

第3期中長期目標期間 見込評価実績概要説明資料

資料1－6



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology

私たちは「高齢者の心と体の自立を促進し
健康長寿社会の構築に貢献する」ことを
理念として活動しています。



項目 番号	内容・評価項目	自己 評価	頁
	国立長寿医療研究センターの概要		3
1-1	研究・開発に関する事項 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進	S	6
1-2	実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	S	16
1-3	医療の提供に関する事項	S	22
1-4	人材育成に関する事項	S	29
1-5	医療政策の推進等に関する事項	S	32
2-1	業務運営の効率化に関する事項	B	34
3-1	財務内容の改善に関する事項	B	38
4-1	その他業務運営に関する重要事項	B	40

1. 設 立

- 平成22年4月1日
- 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成20年法律第93号）を根拠法として設立された国立研究開発法人

2. センターの設立目的

加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに係る医療に関し、

- ・調査、研究、技術の開発
- ・これらの業務に密接に関連する医療の提供
- ・技術者の研修 等

を行うことにより、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与すること

3. センターの理念

私たちは高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献します

4. 組織の規模

役員数（常勤） 1人（令和8年4月1日現在）
職員数（常勤） 690人（令和8年4月1日現在）
運営病床数 383床（令和8年4月1日現在）

入院患者数（1日平均） 288.7 人
（令和7年度実績）

外来患者数（1日平均） 640.6人
（令和7年度実績）

5. 財 務 （令和7年度実績）

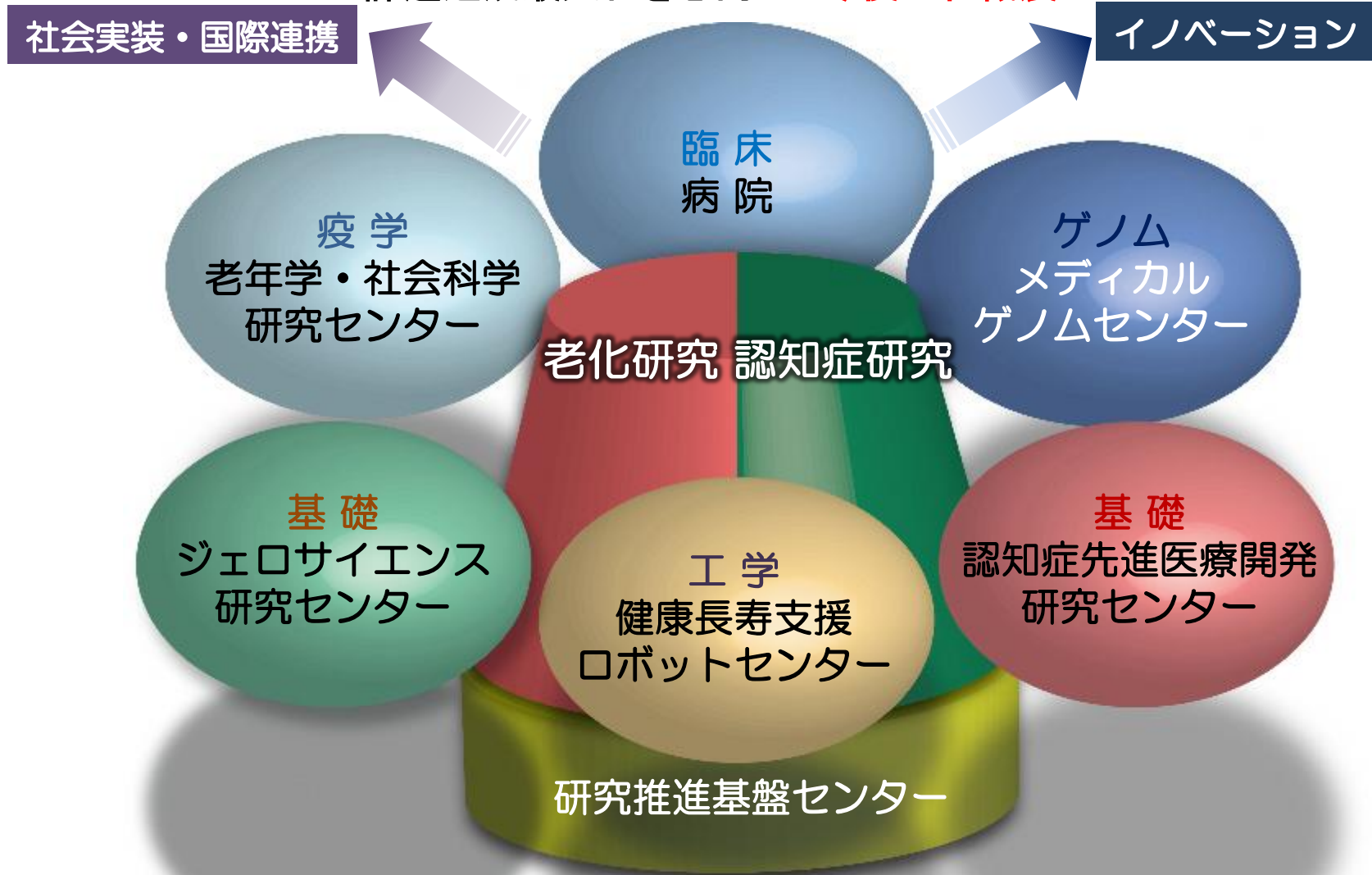
経常収益 137.0億円 （経常収支率96.0%）
経常費用 142.8億円



心と体の自立を促進し健康長寿社会構築に貢献
心と体の自立阻害要因を抽出、医学的、社会学的な解決策を創出

高齢者自立阻害の2大要因：認知症、運動器疾患・虚弱（フレイル）

課題達成最大化を志向した**今後の組織展望**





心と体の自立を促進し健康長寿社会構築に貢献 心と体の自立阻害要因を抽出、医学的、社会的な解決策を創出

高齢者自立阻害の2大要因：認知症、運動器疾患・虚弱（フレイル）

課題達成最大化を志向した組織





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A 令和4年度：A 令和5年度：A 令和6年度：S 令和7年度：S)

※令和7年度は自己評価

難易度 高

重要度 高

I 中長期目標の内容

戦略的かつ重点的な研究・開発

- ・加齢に伴う疾患の本態解明・実態把握に取り組む。
- ・加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療、ケア等のための基礎・臨床疫学・ゲノム・工学研究、開発に取り組む。
- ・国立高度専門医療研究センター間の疾患横断領域における連携を推進する。

【重要度「高」の理由】

国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、NCの特長を活かし、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。

【難易度「高」の理由】

認知症を含めた加齢に伴う疾患に対する研究開発は、脆弱性による他疾患・機能障害の併発、評価系の構築が困難等、先制医療や予防を実現するための研究開発において多様な課題を抱えているため。

II 指標の達成状況

【定量的指標】

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	中長期期間計	
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	実績値	達成度
・加齢に伴う疾患を克服するための研究開発成果の最大化に取り組む。	加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果 (目標値：第3中長期期間19件以上) (年 3.2件以上)	125% (4)	94% (3)	125% (4)	125% (4)	125% (4)	-	19	100%
・加齢に伴う疾患を克服するための研究開発成果の最大化に取り組み、成果として論文化する。	原著論文数(英文) (目標値：第3中長期期間1,700件以上) (年 283.3件以上)	115% (327)	115% (325)	114% (324)	125% (355)	132% (374)	-	1,705	100%



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果（目標値：第3中長期期間19件以上） （年 3.2件以上）	②研究部門の積極的な取り組みの結果。

Ⅲ 評価の根拠

根 拠	理 由
地域住民長期コホート（NCGG-SGS,NILS-LSA）研究、並びに認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト（J-DEPP）と認知症予防を目指した多因子介入（J-MINT）研究	NCGG-SGS,NILS-LSA, J-DEPP, J-MINT 研究は、NCGGを代表する長期住民コホート研究と、我が国でも大変問題となっている認知症に対する介入・実証プロジェクトである。近年の慶應大学と米国との共同研究で、「アルツハイマー病を含む認知症」で、令和3年は死因の国内第1位となったことが分かった。よって、本邦の健康寿命をさらに延ばすためには認知症への早急な対策が求められ、国の「骨太の方針」にも沿う研究である。NCGG-SGSは約10万人の地域在住の高齢者を対象としたコホート研究であり、認知症や要介護状態の発症要因を探索するとともに、それらの発症予防のための介入研究を実施するデータベース基盤としての役割を持っている。NILS-LSAは、平成9年開始の地域在住中高年者を対象とした縦断調査コホートであり、現在第10次調査を完了し、開始から約30年間の追跡データが蓄積され、これまでに多くの研究成果を発表している。J-DEPP研究は認知機能の予備検査を受け、低下が疑われた人に受診推奨を行い、医療機関を受診するまでのフローを検証する研究である。全国で約14,000人が受検し、受診推奨を受けた者のうち12.9%が医療機関を受診した。認知症の早期発見・早期対応のための自治体向けの資材も作成した。また認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT）では、認知症発症リスクのある高齢者を対象に、運動・栄養・生活習慣病管理・認知トレーニングなどの多因子介入が認知機能の向上に有効かを検証するための実装研究を行っている。
加齢病態を引き起こす機序解明から介入・バイオマーカー開発	加齢に伴う「老年症候群」の機序を探究し、その成果を応用していかに健康に長く生きるかの答えに近づくことは、NCGGの使命である。認知症では早期発見が極めて重要であるが、当研究所では、アルツハイマー病（AD）のプレクリニカル期を検出する血液バイオマーカーとして、Aβ42/40、リン酸化タウ（p-Tau217）、GFAP、NFLなどを開発している。リン酸化タウは脳内のアミロイド斑（Aβ）周囲で肥大化したシナプスの活動や変性を反映している可能性も報告した。これらの成果を元に、国際共同研究も展開している。また高齢者で問題となる、フレイル・サルコペニアについても、NCGGバイオバンクを活用したサルコペニア発症予測モデルなどを開発した。またNAD+代謝異常がサルコペニアを引き起こすことを基礎研究で発見した（Cell Rep 2022）。現在は、糖尿病や肥満と遺伝子タイピングによるAD発症予測に関する研究なども行っている。肥満・糖尿病は認知症およびサルコペニアの重要な危険因子である。筋質指標・フェーズアングルが軽度認知障害（MCI）と関連し、「脳—筋連関」の予測指標となることを報告した（JCSM 2025）。また、肥満者では脂肪由来レプチン低値が認知機能低下と関連することを見出し、「脳—脂肪連関」の可能性を示した。現在、「脳・筋・脂肪連関」の視点から、高齢者糖尿病におけるサルコペニア・認知症の病態解明と、マルチオミクス解析による予測バイオマーカー探索、栄養介入による予防戦略の構築に取り組んでいる。



1. 認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト (J-DEPP) と 認知症予防を目指した多因子介入 (J-MINT) の社会実装

評価項目1-1
担当領域の特性を踏まえた戦略的
かつ重点的な研究・開発の推進

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

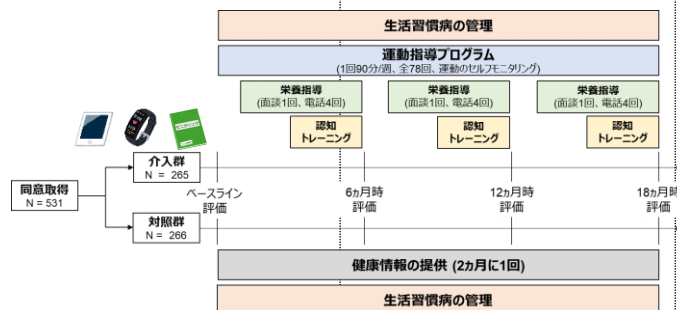
令和8年度

J-MINT (認知症予防研究)

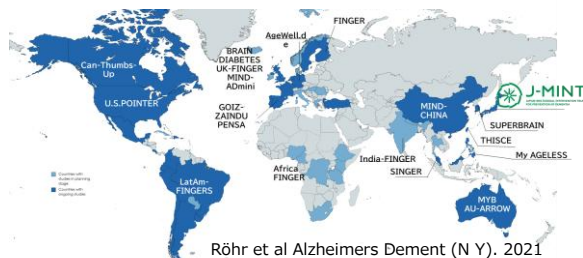
令和2年度開始 (COVID-19パンデミックで延長)



全国多施設共同RCT
対象：軽度認知障害 (MCI) 65~85歳



■ 認知症予防の世界的ネットワーク (WWF) に参画 北欧・イギリスと共同研究・人材交流



Röhr et al. Alzheimers Dement (N.Y.). 2021

■ MCIハンドブックの作成と公開

- ・手引きを用いた指導による認知機能改善を証明
- ・認知症施策推進大綱 「認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引き」 KPIに貢献

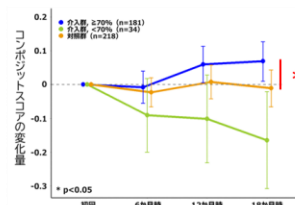


啓発資材として活用

主解析

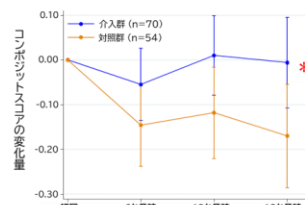
■ 多因子介入により認知機能の改善しやすい人の特徴 (レスポンドー)

運動教室に70%以上参加した者

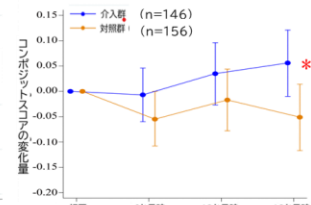


Sakurai et al, Alzheimers Dement. 2024

APOE4キャリアー

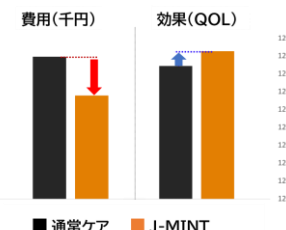


生活習慣病を有する者



Sugimoto et al, Alzheimers Dement. 2025

■ 費用対効果



Takashi et al. J Prev Alzheimers Dis. 2026

■ 社会実装への進め方

エビデンス・プラクティス
ギャップ



→実装科学を応用

介入資材として活用
Fujita et al. J Alzheimers Dis. 2025

■ 地域版J-MINT Brain Health プログラムの開発と検証



市町村などで実施可能なプログラム (6ヵ月版)

全国20自治体でクラスター
RCTによる検証
(2026.4~)



早期発見と
早期介入モ
デルを統合

J-DEPP (早期発見・早期対応)

■ 地域での認知機能のスクリーニング

全国の40自治体で、13,871人が受検

■ 精密検査の受診率

指標	数値 (人数または割合)
追跡調査対象者数	5,055名
有効回答数 (受診推奨対象外含む)	2,567名
有効回答のうちの精密検査受 診推奨対象者数	1,083名
精密検査受診者数	79名
*精密検査受診率	7.3%

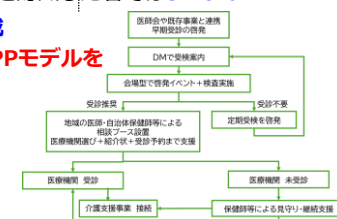
■ スクリーニングから受診 推奨までのflowを改善

- ・受診率：12.9%に上昇
- ・陽性反応の集中度：1.6%→5.1%に上昇
- ・受診推奨を受けたことを認識した者では31.6%

自治体向け手引きの作成



J-DEPPモデルを 提案





2. 地域住民コホート (NILS-LSA) : 多施設共同研究プロジェクト 認知症予防のエビデンス構築

評価項目1-1
担当領域の特性を踏まえた戦略的
かつ重点的な研究・開発の推進

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

NILS-LSA第9次調査(n=1,689)

NILS-LSA第10次調査(n=1,440)

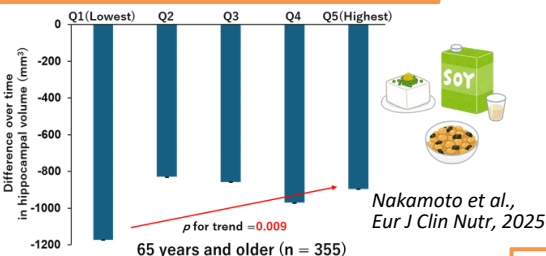
認知症予防に資する生活習慣等に関する研究

認知症背景病理バイオマーカーによるプレクリニカル期からの認知症予防研究

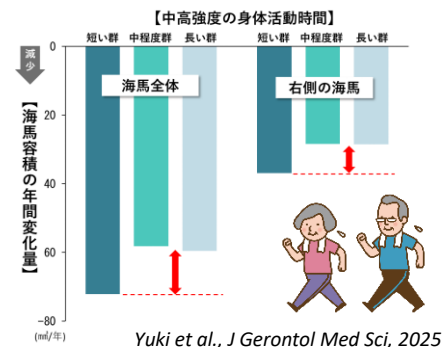
NCGG内外の研究者との共同研究の推進 (リモート解析環境の整備、データカタログ (日本語版・英語版) 更新、HP・関連学会を通じた募集等)

認知症予防に資する
生活習慣等に関する研究

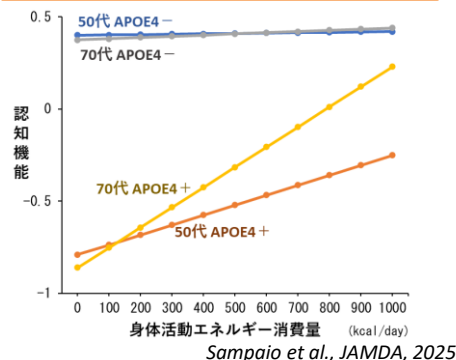
イソフラボン高摂取群において
海馬容積の萎縮が抑制 (徳島大)



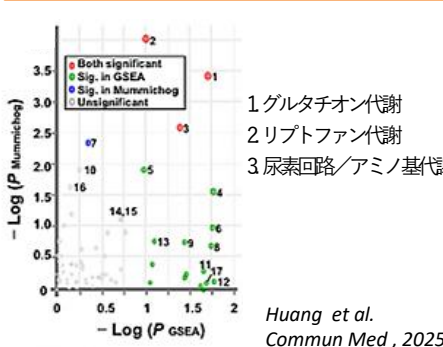
中高強度の身体活動は海馬容積
の維持に効果的 (高知大)



APOE ε 4保有者では身体活動が
認知機能低下を抑制
(Federal Univ. of Sergipe)

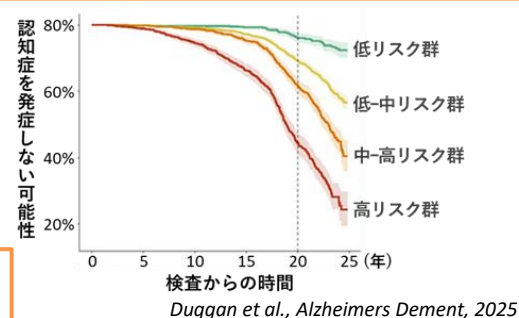


PCDS (認知・身体機能低下併存)
に特異的なバイオマーカーを発見
(National Yang Ming Chiao Tung Univ.)

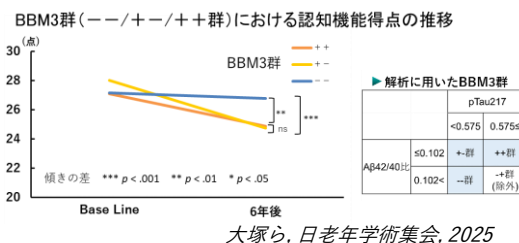


認知症背景病理バイオマーカーによる
認知症予防研究

認知症の発症と関連の深いタンパク質を同定
(名古屋大・NEC・NIH・SomaLogic社等)



既存血漿 (20年前採取) を用い
Amyloid β 42/40比等を測定、認知機能
等との関連を検証 (名古屋大、愛知医大)





3. 加齢病態を引き起こす機序解明から介入・バイオマーカー開発まで (ジェロサイエンス研究センター)

評価項目1-1
担当領域の特性を踏まえた戦略的
かつ重点的な研究・開発の推進

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

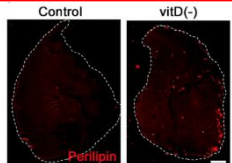
令和8年度

脳・臓器連関・血中代謝物と加齢病態（サルコペニア・睡眠変容・認知機能低下に着目したジェロサイエンス研究）

視床下部Prdm13に着目した加齢性睡眠変容の研究

血中ビタミンDとサルコペニアの疫学研究

サルコペニアでは血中
ビタミンDが低下し、
間葉系細胞に作用して
筋内脂肪蓄積に関与（J
Cachexia Sarcopenia
Muscle, 2022, 2024）



視床下部Slc12a8に
着目したサルコペニア
発症機序研究

間葉系細胞に着目したビタミンDとサルコペニア研究

バイオバンク試料を用いた
サルコペニア発症予測モデルの研究

視床下部Nampt/NAD⁺に着目した
サルコペニア発症機序研究

サルコペニアバイオマーカー開発研究へ

肝臓-骨格筋連関に着目した
筋NAD⁺低下/サルコペニア発症機序研究

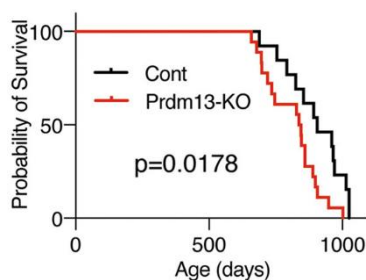
脳-筋連関に着目した認知症予知指標の開発研究

糖尿病・肥満症を基盤としたジェロサイエンス研究

AMED

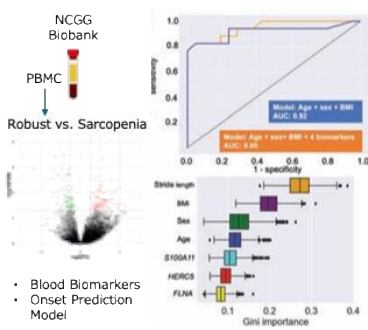
高齢者糖尿病における効果的な栄養療法によるサルコ
ペニア予防戦略の質向上に資するエビデンス創出研究

視床下部Prdm13が睡眠制
御を介して寿命を制御して
いることを発見(Life Sci
Alliance 2023)

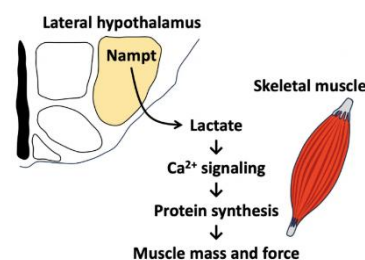


脳-睡眠の重要性

NCGG Biobank試料をオ
ミクス解析し、AIにより
サルコペニア発症予測モデ
ルを構築（J Gerontol A
Biol Sci Med Sci, 2023）

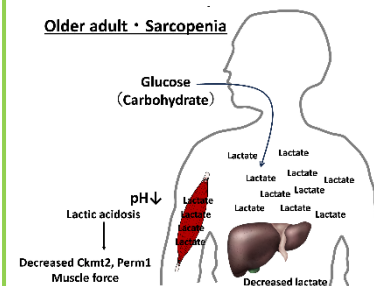


視床下部NAD⁺代謝異常がサルコ
ペニアを引き起こすことを発見
(Cell Rep 2022, J Cachexia
Sarcopenia Muscle 2025)



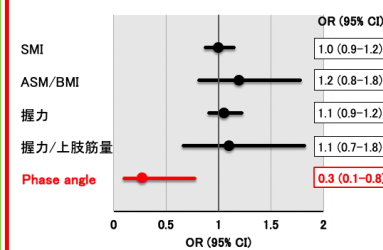
脳-筋連関の重要性

肝臓-骨格筋連関の破綻がサル
コペニアを引き起こすこと、
新たな創薬標的を発見
(Eguchi et al., in revision)



肝-筋連関の重要性

筋質指標・フェーズアング
ルが高いと軽度認知障害
(MCI)リスクが有意に低い
ことを発見（J Cachexia
Sarcopenia Muscle 2025）



脳-筋連関の重要性

NC 間の疾患横断領域における連携推進

【中長期目標の内容】

NC間の連携による新たなイノベーションの創出を目的とし、NC間の横断領域における研究開発等に取り組むものとする。具体的には、ゲノム医療、大規模医療情報の活用等、NCがそれぞれの専門性を活かしつつ、相乗効果を発揮できる研究領域における研究開発等に取り組むものとする。人材育成については、特に研究支援人材を育成するための体制を構築し、我が国の有為な人材の育成拠点となるようモデル的な研修及び講習の実施に努めること。この他、NCの研究成果の発信やメディアセミナーの開催、知財の創出・管理の強化や企業との連携強化に取り組むものとする。また、JH内で適正なガバナンス体制を構築し、定期的に活動状況の評価を行うこと。

【国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（JH）の概要】

1.組織

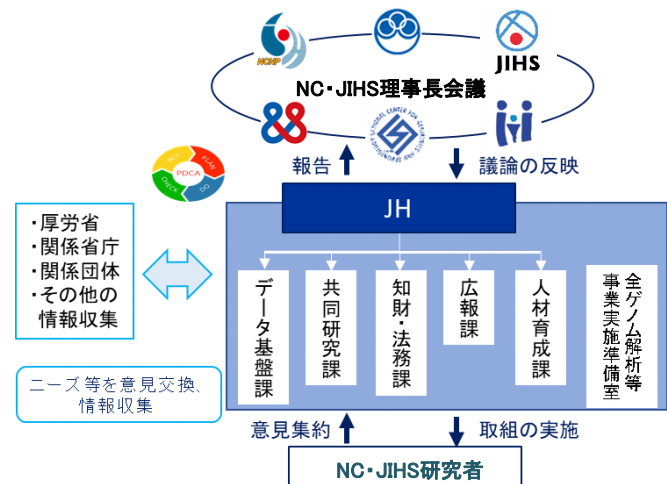
○2020年4月、6 NCの内部組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（Japan Health Research Promotion Bureau (JH)）を設置。
人員：NC・JIHS内部職員で構成。（2026.3月時点 併任38名）
設置場所：国立健康危機管理研究機構内

2.ミッション

- ①NCが世界最高水準の研究開発・医療を目指して新たなイノベーションを創出するために、NC・JIHSの資源・情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ有機的・機能的連携を行うことにより、わが国全体の臨床研究力の向上に資することを目的とする。
- ②社会ニーズと疾患構造の変化に対応しつつ、NC・JIHSの基礎・臨床・社会医学トップランナー間での有機的な連携を強化することにより、革新的な予防・診断・治療及び共生に関する医療技術の開発・実装を促進する。これにより、健康寿命の延伸をはかり、人々があらゆるライフステージにおいて幸福で活躍できる社会の実現に貢献する。

3.JH事業の進め方

- ①JH本部長は、NC・JIHS理事長が協議して策定した「JH事業計画」に基づき、最大限連携効果が得られるようJH事業を遂行。JH事業を機動的に実施できるようにするため、予算の配分・執行等の事業実施に係る権限および責任はJH本部長に集約。
- ②NC・JIHS理事長は、随時、JH事業に関する意見・要望等を、JH本部長に伝えることはできるが、その意見・要望等の取扱いはJH本部長に一任。
JH本部長は、NC・JIHS理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、NC・JIHS理事長に報告。

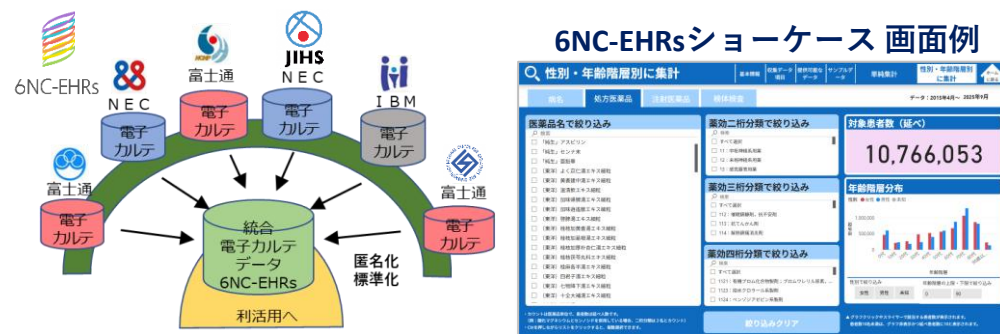


①6NC電子カルテ統合データベースの構築を推進

- NC・JIHS統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）の構築・拡充を進め、登録症例は100万例を超えた。
- 各NC・JIHSの医薬品コード、検査コードの標準化を進めるとともに、集積されたデータのクリーニングを実施した。
- 6NC-EHRsのデータを活用する研究を、2025年度までに計9課題支援した。

（ポイント）

- 6NC-EHRsは、患者基本情報・病名・検査（結果を含む）・処方情報・入退院情報等が含まれた、医療ビッグデータベースであり、2025年度までに105万人、6億7239万レコードの登録を行った。登録症例数が100万件を超えたことを記念し2026年3月にシンポジウムを開催し、246名が参加した。
- 異なるベンダーの電子カルテから収集したデータの標準化を実施し、その結果を各NCにフィードバックすることで、各NCの保有するデータの品質向上に貢献した。また各施設の臨床検査部門との連絡体制を構築し、施設間の検査基準の標準化に役立てた。
- 6NC-EHRsのデータを活用する研究課題に対して、研究成果が最大となるように、データ利用の技術的支援を行っている。
- 6NC-EHRsの認知度向上と利活用促進を目的とし、データそのものではない集計情報等によりデータベースの全体像を確認できるサイト「6NC-EHRsショーケース」を作成し公開した。



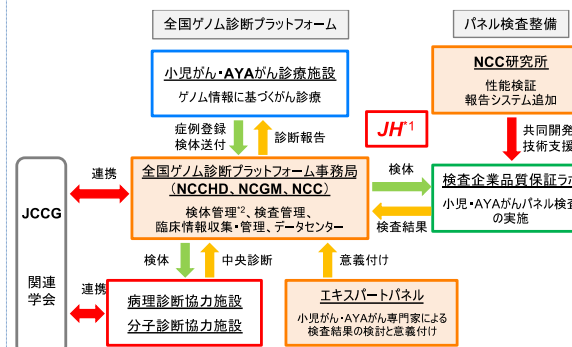
②小児がんに対するゲノムプロファイリング検査の有用性を確認

- 日本小児がん研究グループ(JCCG)との共同研究として、小児がんに対してゲノムプロファイリング検査の有用性を評価する全国規模の多施設共同臨床研究(JCCG-TOP2)を実施した。
- ゲノム検査が、小児がんにおいても精密な治療選択に役立つことが明らかとし、ゲノム医療を進めるための全国的な枠組みの確立に貢献した。

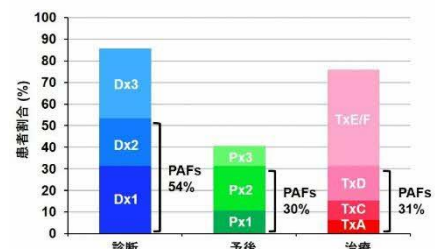
（ポイント）

- 全国50施設から参加した小児がん患者のうち、ゲノム解析結果が得られた204例中147例（72%）で、診断や予後予測、治療選択に役立つ「臨床的に有用な所見（PAF）」が検出された
- 「新Todai OncoPanel(TOP2)」を用いたDNAとRNAの同時解析により、従来は捉えにくかった小児がんの特徴的な融合遺伝子などの構造異常を高い精度で検出し、診断補助や予後予測に大きく貢献することが示された。
- 全国的な検体収集から、専門家会議（エキスパートパネル）を通じた結果解釈の体制が整備され、本研究を通じて小児がんゲノム医療を担う専門人材の育成が進められた。

研究体制



臨床的に意義ある所見の割合



72%で、診断や予後予測、治療選択に役立つ臨床的に有用な所見が検出

本研究成果は国際学術誌『Cancer Science』に掲載された

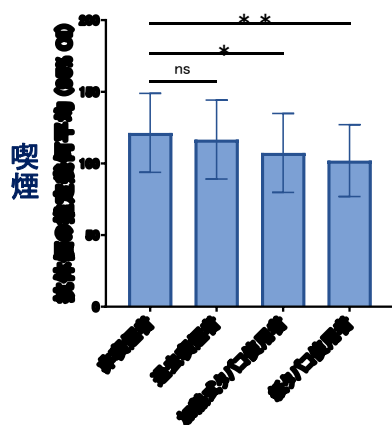
③新型コロナウイルスワクチン抗体測定キットの共同開発を支援し、NC職員への抗体調査においても活用した

- JH横断的研究推進事業において、NCC・NCGM・シスメックス社による高感度なSARS-CoV-2抗体検査法の臨床性能評価を実施し抗体検出試薬の共同開発を行った。
- 上記キットを用いてNC職員の抗体を実際に測定し、喫煙者・飲酒者・肥満者（男）はワクチン2回接種後の抗体価が低いことを明らかにした。

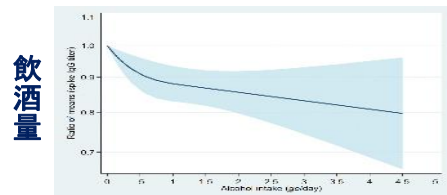
- （ポイント）
- 新型コロナウイルスワクチンを2回接種した4つのナショナルセンター職員 3433名でスパイクタンパク質IgG抗体価を測定した。加熱式たばこ使用者や少量飲酒者でも抗体価は低下していた。男性は、肥満度が高いほど抗体価が直線的に低下した。
- 2023年の調査で、NCGM職員の半数以上にコロナの診断歴があり、コロナ罹患歴がある職員のうち4人に1人がコロナ後遺症を経験していた。

喫煙、飲酒、肥満と抗体価の関連

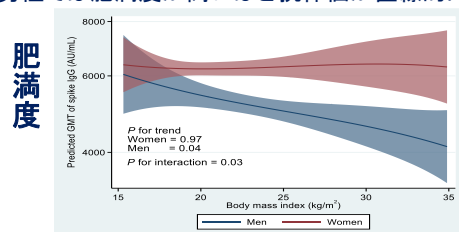
喫煙者は抗体価の低下あり



少量飲酒者であっても抗体価の低下あり



男性では肥満度が高いほど抗体価が直線的に低下



横断的研究推進事業の研究課題にてCOVID-19関連論文を17本以上が掲載された

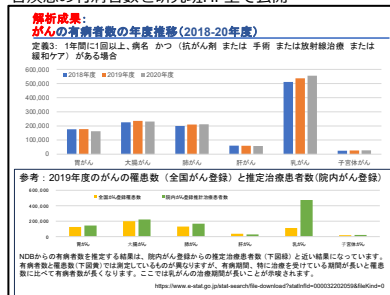
④6NC連携のNDB研究基盤による重点疾患の疫学・政策研究の推進

- NC・JIHSの所掌疾患に関する患者数について、本邦における悉皆的なレセプトデータであるNDBを用いて推定し、HP上で公開した。
- ニトロサミン混入が報告された糖尿病薬（シタグリプチン）使用とがん発生の関連についてのNCCとNCGMによる共同研究を実施。
- NDB研究の普及・利用促進に資する情報発信一講演、文献レビュー、マスタタ作成のためのソフト開発などを進めた。

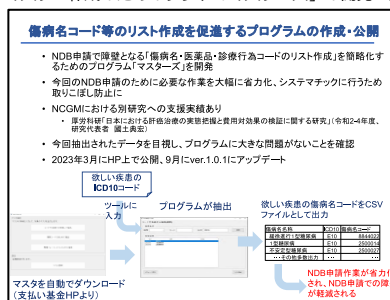
（ポイント）

- 本研究班で培った経験と技術を基盤として、厚生労働省の委託事業、厚労科研（指定・分担）の受託が行われている。
- データの申請、分析ともに複雑な手順・技術を要するNDBデータについて、6NC研究班がハブとなり、研究班内外のNDB研究支援も行っている。

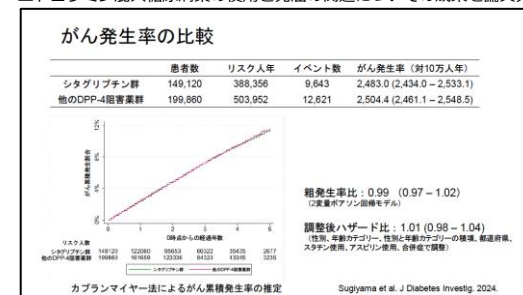
各疾患の有病者数を研究班HP上で公開



マスター作成のためのソフト「マスターズ」の開発・公開



ニトロサミン混入糖尿病薬の使用と発癌の関連についての成果を論文発表



NCGMでの講演会（参加者 74名）+各NCに動画配布



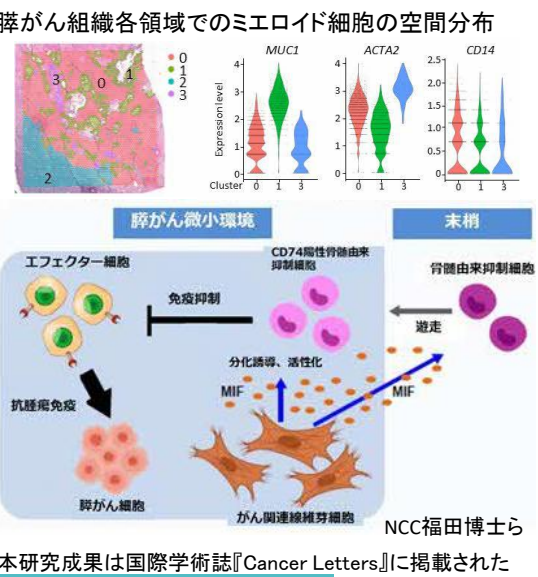
⑤セントラルラボ機能として、空間的トランスクリプトーム解析の6NC共同研究基盤の体制構築を支援した

- 空間情報を保持した1細胞レベルの網羅的発現解析技術を、病理組織標本の解析に最適化し、これらを研究基盤としたNC・JIHSの共同研究体制を構築した。
- 各NC・JIHSで、診断上重要な細胞群や細胞共生関係の発見、新しい病理分類の構築、予後予測・効果予測バイオマーカーの発見、新規治療標的の同定に役立てた。

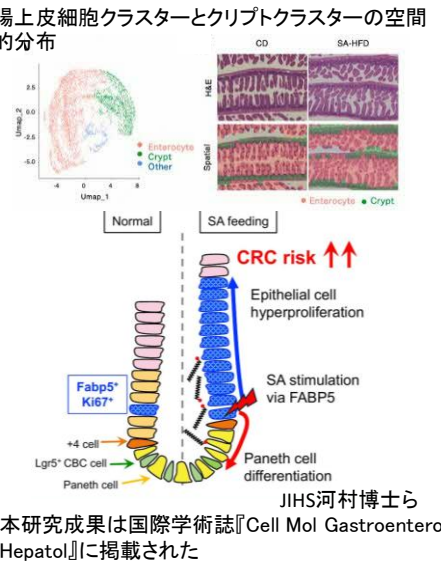
- （ポイント）
- NC・JIHSのセントラルラボとして機能し、協働して技術の確立や解析技術の共有等ができる体制が構築された。今後、マルチプレックス、組織透明化技術など新技術の導入に役立てる。
 - 2023年度より、本研究課題を事業化することでNC・JIHSの研究を継続的に支援している。

2025年度の研究成果

膵がんの免疫抑制性微小環境の構築機序解明



食事性ステアリン酸によるFABP5を介した大腸腫瘍形成の促進



⑥NC・JIHS連携人材育成として、疾患横断的な教育・研修コンテンツを配信、連携事業で若手生物統計家を育成

- NC・JIHS共通教育プラットフォームを構築し、疾患領域横断的な人材育成のため、各NCの教育・研修コンテンツの配信を支援した。
- 若手生物統計家NC連携育成事業として、生物統計家育成に実績をもつNCが、他のNCから希望のあった若手7人年に対して、OJTを通じた育成を行うことを支援した。

- （ポイント）
- NC・JIHS共通教育プラットフォームでは、各施設の有用な教育・研修コンテンツのオンデマンド配信を支援し、**2025年度までに206コンテンツをe-learning動画として配信し、視聴者数は36,165であった。**
 - 生物統計家人材育成事業としてOJTを通して2名が**実務試験統計家資格（※）**を取得した。さらに上位資格となる実務・責任試験統計家資格の取得に取り組んでいる。
- （※：日本計量生物学会が認定する資格であり、臨床研究中各病院の人員体制の要件において、具体例で取り上げられている資格）

配信中の171コンテンツの主な内容

NCC	新倫理指針、臨床基礎研究	JIHS	臨床研究の品質管理、薬剤耐性、情報セキュリティ、業務効率化、リポジクスシリーズ、業務効率化
NCVC	循環器疾患、循環器病看護	NCCHD	小児医療、データサイエンス研修
NCNP	うつ病、臨床モニタリング、QMS/RBA	NCGG	認知症シリーズ、老年病講座、臨床モニタリング、基礎老化講座
NC・JIHS	動物実験の研究倫理（日・英）、知的財産セミナーシリーズ、バイオバンクネットワーク、臨床倫理教育、バイオインフォマティクス育成		

⑦NC・JIHSリトリートを毎年開催し研究者・医療者間の交流を推進、ホームページ等でJHの取組を発信

- 2023～2025年にかけて毎年NC・JIHSリトリートを開催し、シンポジウムでのシニア研究者による最新知見の共有や、若手研究者によるポスター発表を通じて、NCの研究者・医療者間の交流及び若手研究者の人材育成を推進した。
- ホームページ（SNS含む）やリーフレット等でJHの取組及び成果を発信した。

（ポイント）

- 2023年：第31回日本医学会総会2023東京において「6NCが拓く新たなサイエンスの地平」をテーマに開催（参加者約400名、ポスター発表131演題）
- 2024年：国立国際医療研究センターで「医療ビッグデータ・医療DX」をテーマに開催（参加者約320名、ポスター発表179演題）
- 2025年：国立がん研究センターで「ゲノム解析が切り拓く新たな医療の展開」をテーマに開催（参加者約310名、ポスター発表145演題）



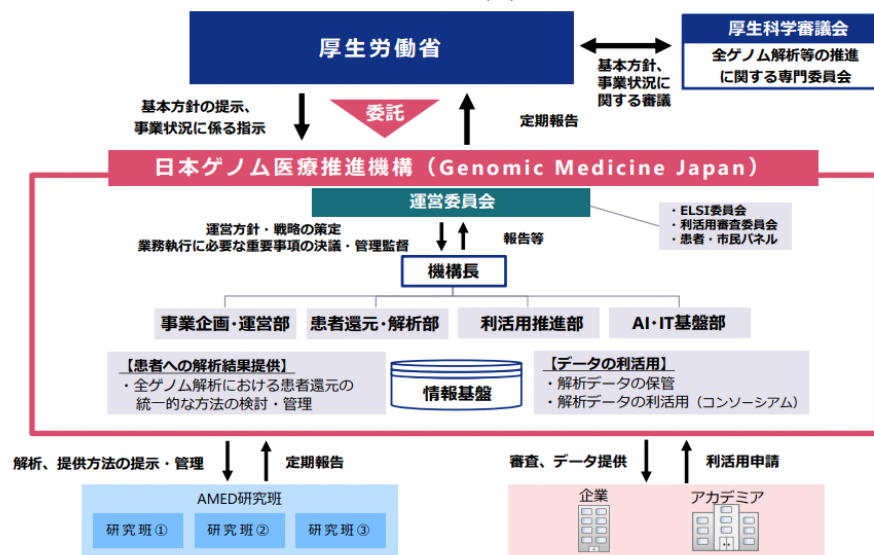
⑧準備室での検討により「日本ゲノム医療推進機構」が発足

- 国が推進する「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、2023年3月に全ゲノム解析等事業実施準備室がJH内に設置された。
- 準備室において、事業企画運営領域、患者還元・解析領域、利活用推進領域、AI・IT基盤領域の4つの設立作業班により、事業実施組織発足に向けた体制整備の検討や人材確保を進めた。

（ポイント）

- 2026年3月30日に、国立がん研究センター内に「日本ゲノム医療推進機構(Genomic Medicine Japan: GeMJ)」が発足。
- ゲノム医療に関する質の高い情報基盤を構築・運用することで、全ゲノム解析等の結果を日常診療や個別化医療・研究・創薬等に活用することを推進する。

体制図





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：B 令和6年度：A 令和7年度：S)

重要度 高

※令和7年度は自己評価

I 中長期目標の内容

- ① 長寿医療に関する研究開発拠点、機能整備及び医療の確立
 - ・産学官連携による橋渡し拠点として連携を推進、バイオバンクを活用した認知症等のゲノム医療推進基盤の強化、長寿工学研究の推進を図る。
 - ・介護予防・重症化防止のための研究開発を行う。
 - ・効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立を目指す。
- ② 治験・臨床研究推進体制の強化
 - ・産官学が連携したシーズの発掘システムと橋渡し研究機能の強化及び高度で先進的な治験・臨床研究データ解析システムの構築を進める。
- ③ 研究開発においてセンターの取り組むべき適切な研究課題を実施する仕組みの構築をする。
 - ・組織として研究不正を事前に防止する取組を強化するとともに、職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図る。
- ④ 診療ガイドラインの作成・普及による研究・開発の推進
- ⑤ 国際連携の強化
 - ・世界における認知症及び高齢者に係る情報を幅広く収集し、国内外へ情報発信を行う。

【重要度「高」の理由】

国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、NCの特長を活かし、研究成果の実用化への貢献が求められているため。

II 指標の達成状況**【定量的指標】**

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	中長期期間計	
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	実績値	達成度
・臨床研究を支援する体制の整備及び強化	臨床研究実施件数 (目標値：第3中長期期間1,200件) (年度計画 200件以上/年)	173% (346)	222% (443)	244% (488)	253% (505)	224% (447)	-	2,229	186%
	治験の実施件数 (目標値：第3中長期期間350件) (年度計画 60件以上/年)	129% (71)	109% (60)	93% (56)	82% (49)	117% (70)	-	306	87%



目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	中長期期間計	
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	実績値	達成度
・医師主導治験等における実務面での研究者支援の強化 ・薬事戦略相談等への支援活動	First in human試験数 (目標値：第3中長期期間1件以上) (年 0.2件以上)	500% (1)	0% (0)	0% (0)	500% (1)	500% (1)	-	3	300%
	医師主導治験数 (目標値：第3中長期期間6件以上) (年 1件以上)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (1)	-	1	17%
	先進医療承認件数 (目標値：第3中長期期間1件以上) (年 0.2件以上)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	-	0	0%
	企業等との共同研究の実施件数 (目標値：第3中長期期間250件以上) (年度計画 40件以上/年)	105% (42)	135% (54)	178% (71)	128% (51)	175% (70)	-	288	115%
・各学会へのガイドライン策定委員会等への参画 ・センター主導でのガイドライン策定に係る研究の実施	学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 (目標値：第3中長期期間34件以上) (年度計画 5件/年)	120% (6)	100% (5)	120% (6)	180% (9)	260% (13)	-	39	115%

【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
臨床研究実施件数 (目標値：第3中長期期間1,200件) (年度計画 200件以上/年)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図った結果。
First in human試験数 (目標値：第3中長期期間1件以上) (年 0.2件以上)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図った結果。



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
医師主導治験数 (目標値：第3中長期期間6件以上)(年 1件以上)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図っており、中長期目標の達成に向けて取り組んでいる。
先進医療承認件数 (目標値：第3中長期期間1件以上)(年 0.2件以上)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図っており、中長期目標の達成に向けて取り組んでいる。
企業等との共同研究の実施件数 (目標値：第3中長期期間250件以上) (年度計画 40件以上/年)	②診療部門や先端医療推進センター等が連携を図った結果。
学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 (目標値：第3中長期期間34件以上) (年度計画 5件/年)	②学会等におけるガイドライン策定委員会に当センター職員が専門的な立場から参画し、ガイドライン策定に大きく貢献した結果。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
バイオバンクデータを利活用した認知症研究に関わる統合データベースの構築	NCGGセンター病院を受診した認知症者より取得した診療情報、ゲノム情報、脳画像情報等は、それぞれ部署ごとに管理されており、研究に際して利活用する際に個別のシステムにアクセスする必要があった。この問題を解決するために、それぞれの部署で管理されていたデータをクリーニングし、1つのデータベースに統合したiDDRを構築し令和5年度までに運用を開始した。その結果、iDDR内のすべてのデータを一気通貫に閲覧することが可能となり、研究効率が向上した。この結果新たに認知症に関連した遺伝子を発見したり、嗜銀顆粒性認知症の関連遺伝子を世界で初めて同定した。また脳画像情報部門では、ミクログリア特異的な画像バイオマーカーとして ^[11C] NCGG401を開発した。JH横断的研究として、老年性認知症・MCI と健常者を対象に、本センターで前向きマルチバイオマーカー研究を開始した。
ゲノム医療推進基盤整備と日本人認知症のゲノム背景の解明	民族に特化した全ゲノムジェノタイピングにより49,000例および全ゲノム配列決定により4,800例のゲノムデータを蓄積してきた。これらのデータによるゲノムワイド関連解析、トランスエスニックメタ解析等とそれらを用いたアノテーション解析による認知症関連遺伝子群の同定と機能解析研究を行った。これらのデータベースを活用し、日本人の遅発性アルツハイマー病(LOAD)の進展に関わる遺伝子群および血液バイオマーカーの同定を行った。また国際共同研究（リール大学等）によるポリジェニックリスクスコアの開発などを行った(Nat Genet. 2025)。



1. バイオバンクデータを活用した認知症研究統合データベース構築

評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

データのクリーニングと
抽出方法の策定

閲覧インターフェイ
スの作製、利用手続
き方法の策定

iDDRを活用した認知症研究

- ・ 認知症の病態に関連した遺伝子の同定
- ・ 認知機能改善に対する多因子介入の検証 など

データの抽出と統合

統合したデータの利活用

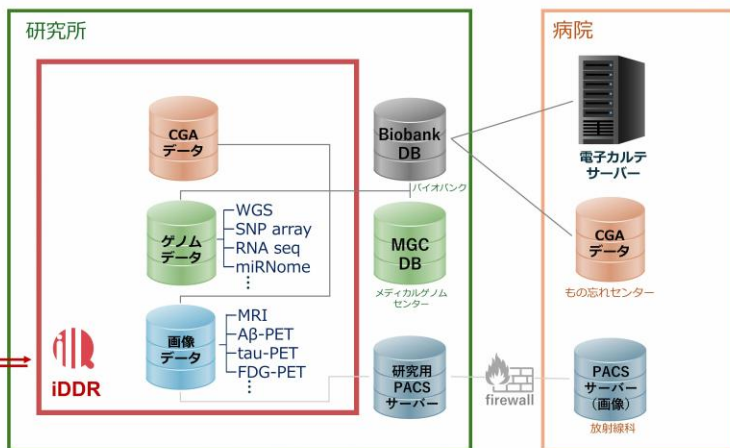
iDDR 運用開始

認知症研究統合DB (iDDR) の構築

iDDR を活用した成果

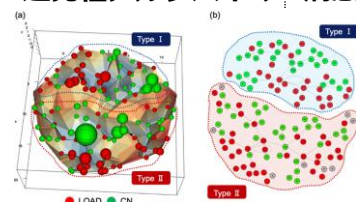
バイオバンク： 生体情報
もの忘れC： 診療情報
メディカルゲノムC： ゲノム情報
放射線科： 脳画像情報

認知症に関する情報が別々の部署
に格納されており、利用者がそれ
ぞれにアクセスする必要があった



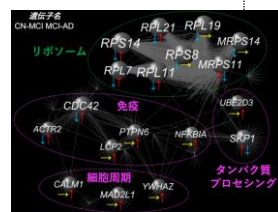
分散していた情報を統合したiDDRを構築し、iDDRにアクセス
することにより全てのデータを閲覧することが可能になった。

■ 遅発性アルツハイマー病患者は遺伝的に2つのサブタイプに分類される



大規模ゲノム解析により、遅発性アルツハイマー病の患者が、それぞれ、免疫関連遺伝子と腎機能障害関連の遺伝子によって特徴づけられるタイプに分類されることを示した。 *Transl Psychiatry. 2023*

■ アルツハイマー病 (AD) の進行とともに発現が変動する遺伝子群の解明



認知機能正常から軽度認知障害を経てADに進行するそれぞれの過程に特徴的な遺伝子発現の変動を明らかにした。将来的な早期診断用マーカーとしての活用が期待される *Sci Rep. 2025*

■ 発症リスクごとの多因子介入による認知機能改善効果の検証

	グループ (人数=介入群/対照群)	6カ月評価
全体	高リスク(N=56/43)	3.56 (1.46-9.15)
	低リスク(N=92/98)	0.66 (0.36-1.21)
75歳未満 (前期高齢者)	高リスク(N=34/26)	3.70 (1.12-13.00)
	低リスク(N=48/60)	0.74 (0.32-1.70)
75歳以上 (後期高齢者)	高リスク(N=22/17)	3.76 (0.81-21.13)
	低リスク(N=44/38)	0.54 (0.20-1.41)

遺伝的なAD発症リスクを数値化し、発症リスクに応じた多因子介入効果を検証した結果、高リスク群で優れた改善効果が認められた。

Alzheimers Res Ther. 2025



2. ゲノム医療推進基盤整備と日本人認知症のゲノム背景の解明

評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

認知症関連遺伝子群の同定、解析

大規模日本人ゲノム解析を通じた新規日本人特有および欧米人共通
アルツハイマー型認知症（LOAD）等の関連座位群の同定

* 民族に特化した全ゲノムジェノタイピングにより49,000例および全ゲノム配列決定により4,800例のゲノムデータを蓄積。これらのデータによるゲノムワイド関連解析、トランスエスニックメタ解析等とそれらを用いたアノテーション解析による認知症関連遺伝子群の同定と機能解析

トランスクリプトームやプロテオミクスデータ等のオミクスデータとの統合による疾患関連分子群の同定

NCGGバイオバンク

新潟大学、東京都健康長寿セ、理化学研究所等との共同研究

AMED統合データベースへの参画
と登録（AMEDサポート）



公的DB格納
（MGenD、
CANNDs）

国際共同研究（リール大学等）による
ポリジェニックリスクスコアの開発
Nat Genet. 2025

関連分子の機能解析による
創薬標的分子の同定、解析

血液バイオマーカーの同定

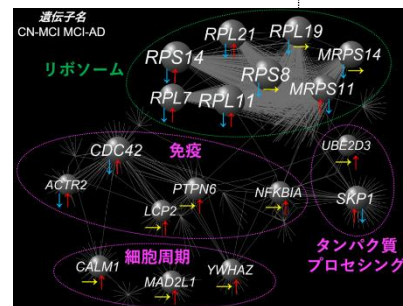
NCGGにて新規に発見した認知症関連遺伝子群

遺伝子名	関連疾患	アノテーション	解析方法	公表雑誌・公表年
SHARPIN	LOAD	免疫関連遺伝子。AD発症リスク6倍高まる。	WES	<i>Mol Med.</i> 2019
FAM47E	LOAD	AD発症保護因子。発症リスクが0.65倍下がる。 パーキンソン病にも関連。	GWAS	<i>Transl Psychiatry.</i> 2021
OR2B2	LOAD	嗅覚受容体遺伝子。民族集団横断型メタ解析によりADとの 関連が明らかになった。	GWAS	
MLKL	LOAD	ネクローシス（制御された細胞死）関連遺伝子。 長寿関連遺伝子としても知られる。	WGS	<i>Mol Psychiatry.</i> 2022
OR51G1	LOAD	嗅覚受容体遺伝子。AD発症リスク2倍高まる。	WGS	
INPP5J	LOAD	脱リン酸化酵素。AD発症リスク5倍高まる。	WGS	<i>Trans Psychiatry</i> 2026
MFSD3	DLB	膜輸送体遺伝子。DLB発症リスク4倍高まる。	WGS	<i>Am J Med Genet B.</i> 2022
MRPL43	DLB	ミトコンドリアリボソームタンパク質遺伝子。 DLB発症リスク7倍高まる。	WGS	
CDH23	DLB	内耳有毛細胞の感覚毛形成に必須の遺伝子。遺伝性難聴 の原因遺伝子。DLB発症リスク6～9倍高まる。	WGS	<i>npj Aging.</i> 2024
DHTKD1	DLB	DLB等の神経変性疾患で異常タンパク質の輸送に関わる。 DLB発症リスク4倍高まる。	GWAS	<i>Mol Med.</i> 2025
DAPK2	Dementia with Grain (DG)	プログラム細胞死（アポトーシス）のシグナル伝達に関与	GWAS	<i>J Hum Genet.</i> 2025

LOAD:アルツハイマー型認知症、DLB:レビー小体型認知症、WES:全エクソーム解析、WGS:全ゲノム解析、GWAS:ゲノムワイド関連解析、

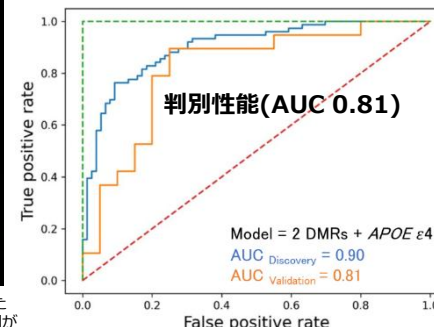
日本人のLOADの進展に関わる遺伝子群および血液バイオマーカーの同定

LOADの進行段階に応じて関与する
遺伝子群が異なることを発見



緑はCNとMCI間、赤紫はMCIとAD間で発現変動していた
遺伝子群を示している。矢印は左側がCNとMCI間、右側が
MCIとAD間の遺伝子発現量の変化を表しており、青は減少、
赤が上昇、黄色が変化なしを表している

LOAD関連の新規血中DNAメチル
化領域の同定とDNAメチル化領域
に基づくAD診断予測モデルの構築



ADの病態解明、診断および治療法開発
への応用可能性が期待

Sci Rep 2025

Clinical Epigenetics 2025



3. 長寿医療支援ロボットシステムの開発普及基盤整備とその実践

評価項目1-2
実用化を目指した研究・開発の
推進及び基盤整備

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

健康長寿支援ロボットセンター

ムーンショット事業

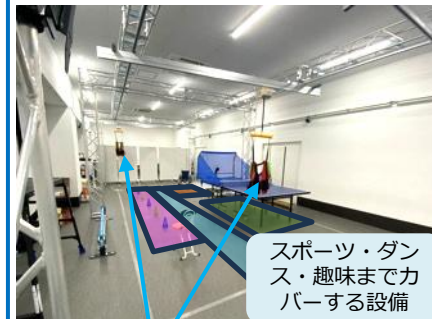
健康長寿支援ロボットセンター
リビングラボの設置

リビングラボの拡張
(ロボット実証空間)

AMED_エビデンス構築事業

長寿チャレンジハウスの設計・開発

高齢者を支える生活支援ロボットを医療・介護・生活の場に普及するための拠点としてのリビングラボとその社会実証拠点としての長寿チャレンジハウスの開発



リビングラボにおける個々のロボット・IT技術の実証

ロボスネイルloverの実証

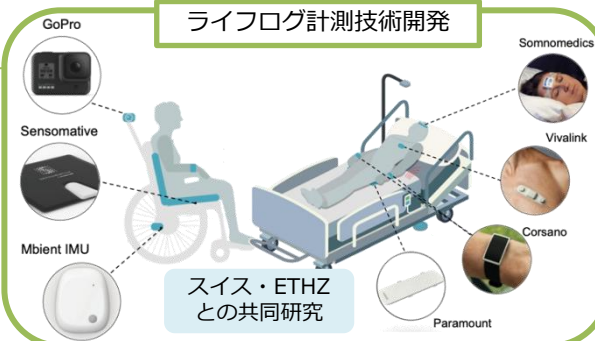


リビングラボネットワーク事業



→全国のリビングラボとの連携強化、ネットワーク化・企業相談・共同研究

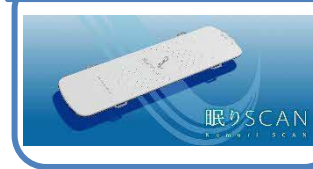
ライフログ計測技術開発



案内ロボットの实証



AMED:多機能型見守りセンサの普及に関する調査



令和8年度の実績見込み

- 1) リビングラボにおける生活動作（スロープ歩行、杖使用時の歩行、支援ロボット使用時の歩行、模擬転倒）とその計測についての発表
- 2) ロボット実証空間におけるダンスプロジェクトやスロープ歩行に関する調査と実証
- 3) 長寿チャレンジハウスの公式発表と高齢者を招いての実証の計画推進
- 4) ライフスペースモビリティ・ライフログを支える多機能型見守りセンサの社会実装の提言 等



自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：B 令和6年度：B 令和7年度：S)

重要度 高

※令和7年度は自己評価

I 中長期目標の内容

①政策医療の一環として、実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供

・高度かつ専門的な医療及び加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療を提供する。

②患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

・認知症の人、家族を支援するための医療体制を構築するとともに、医療と介護の連携を推進する。

・多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進する。

・AIやICTを活用した医療の提供や多施設のデータシェアリングを実施し、診療の質を向上させる。

・医療安全管理体制を強化する。

【重要度「高」の理由】

長寿医療に関する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応して医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。

II 指標の達成状況

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・病院運営に関する指標	入院延患者数 (目標値：年度計画 102,700人以上/年)	90% (90,473)	82% (86,806)	91% (97,656)	97% (103,464)	103% (105,371)	-
	病床利用率 (目標値：年度計画 85.0%)	90% (82.4%)	89% (81.3%)	91% (82.1%)	97% (85.6%)	103% (87.2%)	-
	平均在院日数（一般） (目標値：年度計画 18.0日以下)	113% (15.7日)	111% (16.1日)	111% (16.0日)	114% (15.4日)	116% (15.1日)	-
	手術延件数※ (目標値：年度計画 2,700件以上/年)	110% (2,633)	121% (2,915)	122% (2,930)	126% (3,022)	130% (3,498)	-

※…令和3～令和6年度の目標値は2,400件以上/年である。



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
手術延件数 (目標値：年度計画 2,700件以上/年)	②入院患者数の確保に努めたことによって、手術件数の増加に繋がった。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
病院の診療指標の達成状況および高齢者医療の向上・標準化に資するガイドラインの作成、研究	令和3年度から令和5年5月までの間、当センターは1病棟を新型コロナウイルス感染症患者専用病棟として運営し、パンデミック下における地域医療体制の維持及び重症患者対応に大きく貢献した。この間、感染対策に伴う病床制限等により入院患者数は一時的に減少したものの、徐々に回復、令和7年度には、病院運営の主要指標である入院延患者数、病床利用率、平均在院日数（一般）及び手術延件数の全てについて、年度目標以上を達成した。また、第3期中長期目標期間中、「高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024」をはじめ、 <u>高齢者医療の向上及び標準化に資するガイドライン策定に39件寄与し、目標を大幅に上回る成果を達成した。</u> さらに、ガイドライン策定に関する研究や認知症予防を対象としたJ-MINT研究等の成果を多数の英文誌に発表し、 <u>高齢者医療分野における研究推進と知見創出に大きく貢献した。</u> これらは、 <u>診療、研究及び政策貢献を一体的に推進し、我が国の高齢者医療を先導する顕著な成果である。</u>
もの忘れセンターで提供する最新の医療とケア	認知症基本計画の「保健医療・福祉サービス提供体制の整備」「相談体制の整備」「研究開発の推進」及び「地方公共団体支援」に幅広く貢献した。もの忘れセンターでは、多職種連携による包括的認知症診療に加え、疾患レジストリの構築・利活用を通じて、 <u>個別化医療及び予防戦略の確立を推進した。</u> また、令和6年度からは、遺伝型情報等を踏まえ副作用リスクに配慮した新たな抗アルツハイマー病薬治療を導入し、 <u>先進的かつ安全性に配慮した認知症医療を実装した。</u> さらに、J-MINT研究により、 <u>臨床情報、PET、バイオマーカーを統合した早期診断・治療介入体制を確立するとともに、</u> 老年・社会科学的研究を通じて臨床・介護情報を統合した解析へ発展させ、 <u>認知症研究の高度化と新たな知見創出に大きく貢献した。</u> 加えて、自治体との連携拡充、研修・人材育成等の地域支援体制整備を通じ、 <u>地域における高品質な認知症医療提供体制の構築を推進した。</u> これらは、 <u>診療、研究、地域支援及び政策実装を一体的に推進し、我が国の認知症医療・研究を先導する顕著な成果である。</u>
包括的感覚器ケアと高齢者感覚器障害の克服	高齢者に高頻度に認められる感覚器障害に対し、視覚・聴覚・味覚・嗅覚・平衡感覚の包括的評価を行うとともに、もの忘れ外来や糖尿病・内分泌内科等と連携し、フレイルや認知症との関連性を明らかにするなど、高齢者医療への応用を推進した。特に眼科領域では、緑内障に対する遺伝子解析に基づくDNAチップ開発や、iPS細胞由来角膜上皮を用いた再生医療を推進し、 <u>高齢者視覚障害に対する先進的医療の開発を実現した。</u> これらは、 <u>感覚器障害と老年症候群を統合的に捉えた先導的な診療・研究として、高齢者医療の発展に大きく貢献する顕著な成果である。</u>



1.もの忘れセンターで提供する最新の医療とケア

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

疾患レジストリの構築と利活用

MCIデータベース
(DB)の作成(iDDR)

【認知症リスクの
解析と研究成果】

MCI-DBの
クリーニング

・がん健診の受診率
身体的訴えと客観的指標

MCI-DBの
解析

リボゾーム関連
遺伝子の発見

・甲状腺機能、重心動揺計、
ミクログリア、脳MRI、
腸内細菌や歯周病など

ゲノムワイド
関連解析GWAS

DB基盤整備から
利活用までを達成

個別化医療、
予防戦略の確立

J-MINT研究



- ・「MCIの手引き」作成
- ・血液バイオマーカー測定
- ・前向きコホート研究

BATON/STREAM研究と連携
(PET・バイオマーカー)



J-DEPP・JH関連研究、
J-TRC/PAD-TRACK研究と連携

臨床情報・PET・バイオマーカーを統合
した早期診断・治療介入体制を目指す

老年・社会科学研究

郵送調査
(5000人規模)

【研究成果】
・死因は肺炎が最多だが、認知症の人の生存期間は延長
・徘徊、BPSD、血糖管理と死亡と関連

長期予後DB
の作成(iDDR)

長期予後DBの
クリーニング

医療・介護利用情報を
統合したDB構築計画

臨床と介護情報の
統合解析へ拡充

認知症者の予後や
生活課題の実態把握

ケアの質向上

【予防】

【共生】

認知症への包括的な対応

- ・あいちオレンジタウン構想
- ・新病棟を開設（令和4年）
- ・本人・家族の包括的な支援
- ・診断後支援（リーフレット作成）
- ・脳-身体賦活リハ（脳活リハ）

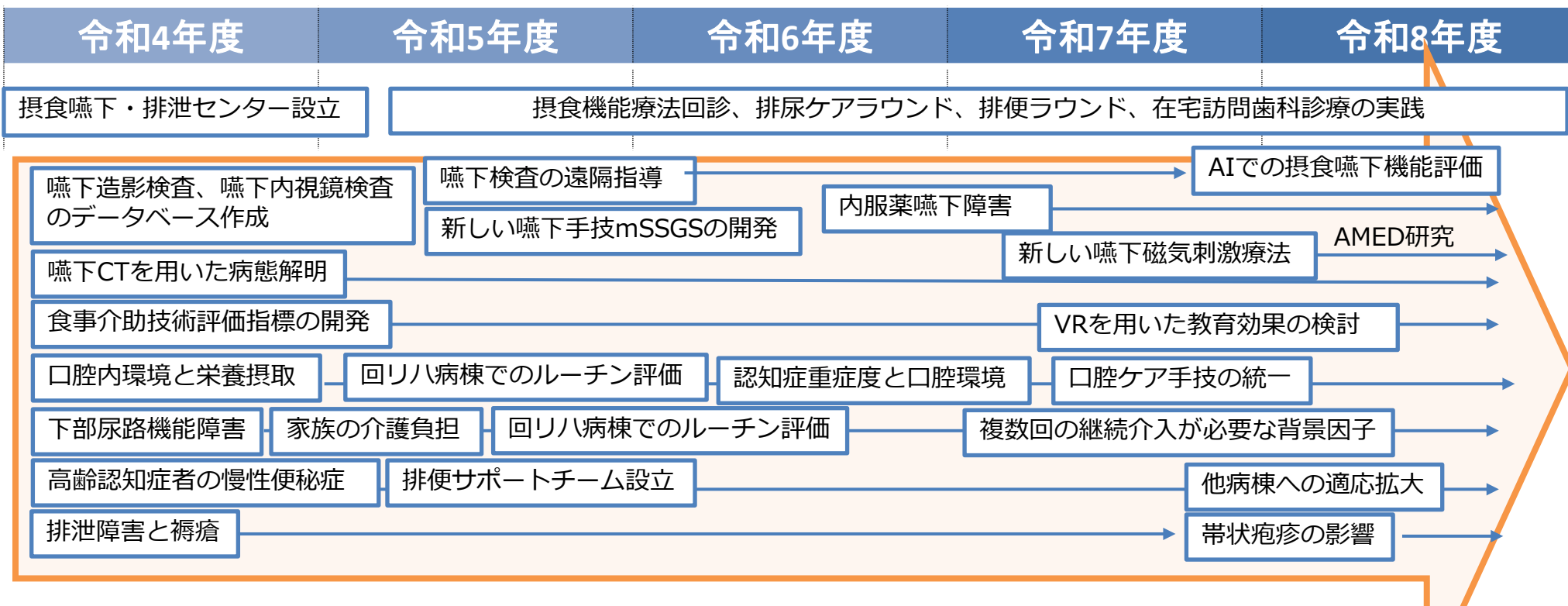
- ・心理社会的教育支援の研究を実施
- ・認知症ケアパス調査・ガイドライン作成
- ・若年性認知症の支援
- ・電話相談・面談件数の増加
- ・約2,000人が新規に脳活リハへ参加
- ・約90人に抗アミロイドβ抗体療法を導入

- ・関連自治体との連携を拡充
- ・地域支援体制（研修・人材育成）
- ・認知症者のADL低下を軽減
- ・高品質な認知症診療を提供

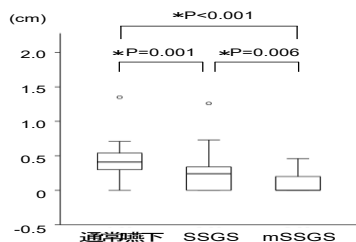


2.高齢者の生活に直結する摂食嚥下障害、排泄障害への対策 (摂食嚥下・排泄センター)

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

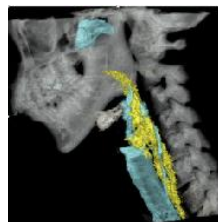


mSSGS（頭部屈曲位で行う息こらえ嚥下）によって喉頭蓋と披裂間の距離が短くなり喉頭閉鎖の促進が可能。



Dysphagia 2025 (e-pub)

嚥下CTによる解析でサルコペニア(+)嚥下障害(-)の高齢者は、嚥下時の舌骨の移動距離が有意に長い。



(論文投稿中)

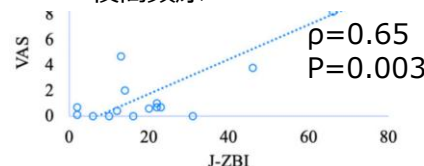
開発した食事介助スキルスコア(Feeding Assistance Skill Score)は10項目のスコアであり、VRを用いた教育効果を検討中。



Eur Geriatr Med15, 2024

認知症者のトイレ問題（日中、夜間の頻尿、尿失禁、トイレをきれいにできない）があると家族の介護負担が大きい。

夜間頻尿



Int J Urol 30,2023

高齢認知症者の慢性便秘症はエコーで診断可能。

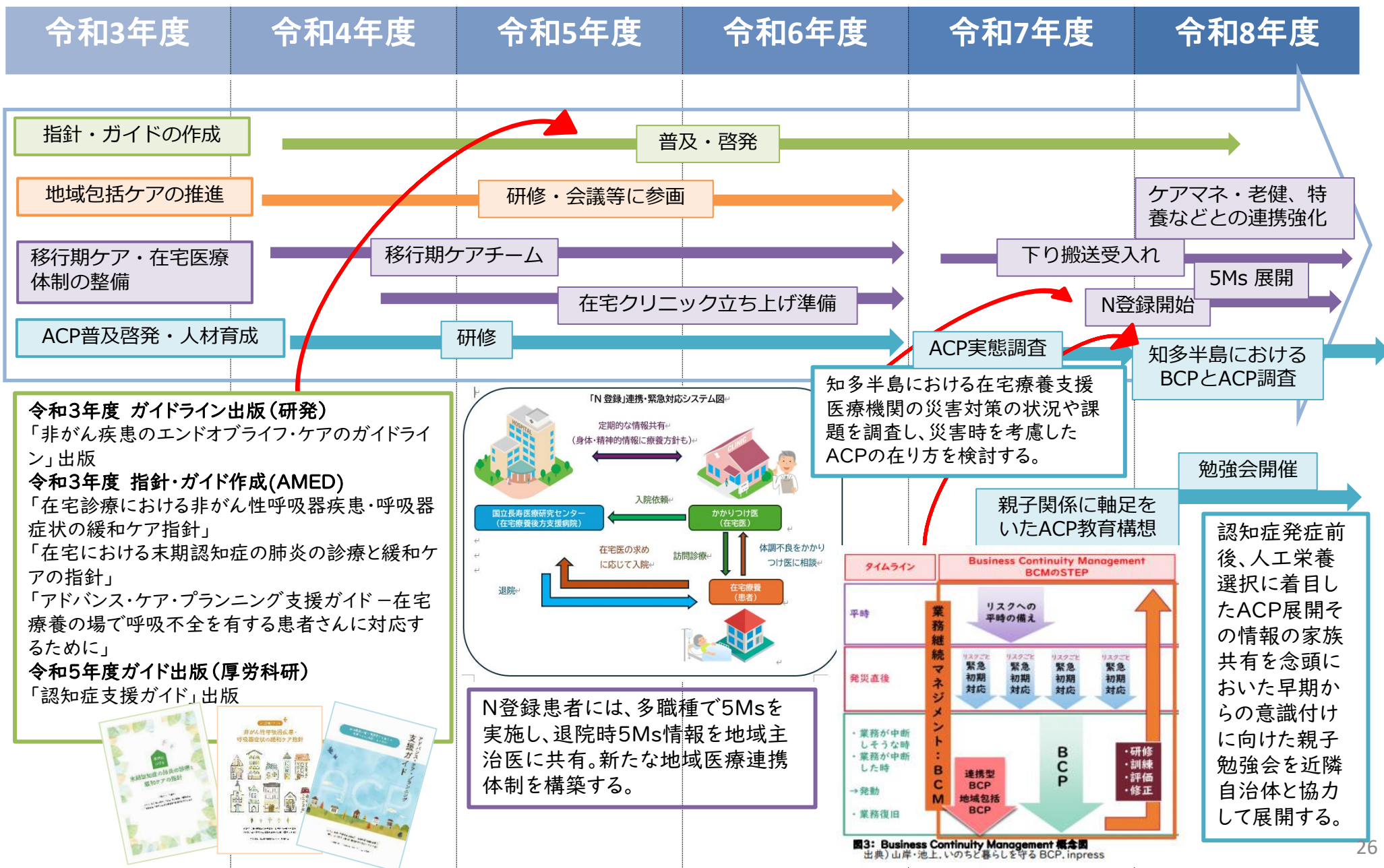


Geriatr Gerontol Int 23, 2023.
JSWOCM 28, 2024.



3.移行期ケアを基軸とした診療情報共有と遠隔医療を含めた切れ目のない地域モデル構築に関する研究

評価項目1-3
医療の提供に関する事項





4.包括的感覚器ケアと高齢者感覚器障害の克服

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

包括的感覚器ケアの高齢者医療への応用

包括的感覚器評価を行いフレイル進行や認知症との関連性を明確にして高齢者医療への応用を目指す。

感覚器外来の実施



→ 視覚・聴覚・味覚・嗅覚・平衡感覚の包括的評価 →

もの忘れ外来連携

運動感覚器外来連携

糖尿病・内分泌内科
外来連携

認知障害者の感覚器評価
白内障手術介入

- 転倒リスク評価
- ロコモフレール・サルコペニアとの関連性検討

- 糖尿病・肥満との関連性

総括的評価
重複障害検討
患者スクリーニング
効果の検証

高齢者視覚障害への新規医療開発

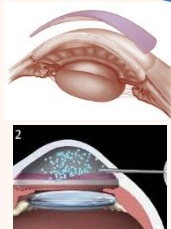
高齢者視覚障害の原因疾患の克服にむけた新規医療の開発と再生医療の応用の実現を目指す。

緑内障治療

遺伝子解析に基づいたDNAチップの開発

高齢者へのMIGS・FMSの治療効果検証

角膜移植
再生医療



AI解析の早期発見と視野予測モデルの開発

培養上皮シート移植の効果検証

培養角膜内皮細胞移植の検証

iPS由来角膜上皮シート治験

ビズノバ治療の応用と改良

加齢性黄斑変性治療

AMDの病態解明と網膜色素変性症への遺伝子治療の探索的研究



5.高齢者の診療ガイドラインの作成・普及

評価項目1-3
医療の提供に関する事項

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

CGAガイドラインの開発

栄養管理ガイドラインの開発

■『高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024』



Volume 25, Issue S1
Special Issue: Comprehensive
geriatric assessment (CGA) -
based healthcare guidelines
2024
Pages: 1-29
March 2025

- 第1章 CGAの各要素とそのツール効果
- 第2章 CGAを用いた老年疾患・老年症候群の管理
- 第3章 医療介護現場、関係職種によるCGAの利用

■『サルコペニア・フレイルに関する栄養管理ガイドライン2025』



Volume 25, Issue S2
Supplement: Guidelines for
Nutritional Management of
Sarcopenia and Frailty 2025.
Pages: 5-53
December 2025

- 第1章 一次性サルコペニアならびにフレイルの治療に対する栄養・食事介入の有用性
- 第2章 臓器不全や疾病に伴うサルコペニアならびにフレイルの予防・治療に関する食事・栄養の有用性

デジタルヘルスケア・ガイドラインの開発

虚弱関連肺炎
ガイドラインの開発



- 第1章 デジタルヘルスサービスを用いたフレイルの予防・改善
- 第2章 デジタルヘルスサービスを用いたサルコペニアの予防・改善
- 第3章 非薬物療法によるサルコペニア・フレイルの予防

* Geriatr Gerontol Int.へ投稿中

長寿医療研究開発25-29

「誤嚥性肺炎の治療と予防に関するガイドライン開発研究」



自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：A 令和6年度：B 令和7年度：S)

※令和7年度は自己評価

I 中長期目標の内容

- ① 高齢者医療・介護に関する人材の育成
 - ・認知症サポート医研修、認知症初期集中支援チーム員研修、高齢者医療・在宅医療総合看護研修の開催等を通じ、加齢に伴う疾患に対する研究・診療に関してリーダーとして活躍できる人材の育成に努める。
- ② 臨床と直結した研究の実施に必要な支援人材の育成及び確保
 - ・企業との連携調整や研究成果の活用促進等に取り組むリサーチ・アドミニストレーターなどの人材の育成及び確保に努める。
- ③ モデル的な研修実施及びマニュアルやテキストの開発・提供
 - ・認知症や在宅医療の推進等標準的な研修実施及びマニュアルやテキストの提供。また、研修プログラム作成及び改定を行う。

II 指標の達成状況

【定量的指標】

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・研修に関する案内等の周知徹底 ・テキストや開催内容の見直し	認知症サポート医研修修了者数 (目標値：令和7年度末までに累計16,000人 かつ 800人/年) (年度計画 900人/年)	129% (1,161)	112% (1,012)	108% (969)	104% (938)	119% (1,073)	-
・研修に関する案内等の周知徹底 ・研修カリキュラムの見直し	高齢者総合ケア研修修了者数※ (目標値：100人/年)	174% (174)	153% (153)	156% (156)	0% (0)	128% (128)	-
・研修に関する案内等の周知徹底 ・研修カリキュラムの見直し	認知症初期集中支援チーム員研修修了者数 (目標値：1,000人/年)	110% (1,099)	151% (1,508)	151% (1,506)	106% (1,056)	100% (1,002)	-

※令和7年10月「高齢者医療・在宅医療総合看護研修」より名称変更。



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
高齢者総合ケア研修修了者数 （目標値：100人/年）	①令和7年10月より「高齢者総合ケア研修」と名称変更して研修を再開。高齢者の医療・ケアに関する様々な知見を体系的に学び、現在の標準的知識・技術として高齢者ケアの場で活用する狙いは継続し、研修内容の質、量を高齢者ケア現場の実情とニーズに合わせて抜本的に刷新し「～明日の実践にいかす～高齢者総合ケア研修」として多職種を受講対象に開催した。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
認知症サポート医研修	平成17年度より認知症サポート医研修を継続的に実施し、コロナ禍を契機として令和2年度からeラーニングシステムを導入した。コロナ後においても、eラーニングと現地開催を効果的に組み合わせることで <u>安定的な研修実施体制を構築し、直近5年間で5,000人以上を養成した</u> 。その結果、令和7年度末までの累計養成者数は16,612人となり、 <u>当初目標である16,000人を上回って達成した</u> 。これらは、 <u>全国の認知症診療・地域支援体制の強化に大きく貢献するものであり、認知症施策推進の中核を担う顕著な成果である</u> 。
認知症初期集中支援チーム員研修	平成27年度より認知症初期集中支援チーム員研修を継続的に実施し、コロナ禍を契機として令和3年度にeラーニングシステムを導入した。コロナ後においても、eラーニングと現地開催を組み合わせた <u>柔軟な研修体制により着実に人材養成を進め、直近5年間で6,000人以上を養成、累計修了者数は17,057人に達した</u> 。また、各研修項目を複数講師が担当できるよう講師育成を進め、継続的かつ安定的な研修実施体制を構築した。これらは、 <u>全国の認知症地域支援体制の強化と人材育成に大きく貢献する顕著な成果である</u> 。
内科専門研修プログラムの基幹施設認定および初期臨床研修プログラムの卒後臨床研修評価機構（JCEP）による認定	高齢者医療及び認知症医療を担う人材育成のため、レジデント及び初期臨床研修医向けプログラムを整備・充実させた。初期臨床研修では、受入体制整備と継続的なフルマッチにより、研修医定員を令和4年度までの2名から令和6年度に3名へ増員し、さらに令和9年度から5名への増員が決定した。また、 <u>令和5年度に研修プログラムを刷新し、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定を取得、令和7年度には更新認定を受けるなど、質の高い研修体制を確立した</u> 。さらに、令和7年4月1日付で内科専門研修プログラムの基幹施設認定を取得し、高齢者医療及び地域医療に対応できる内科専門医育成体制を強化した。令和8年4月には、 <u>基幹施設として専攻医を受け入れ、専門研修体制の本格運用を開始した</u> 。これらは、 <u>高齢者医療を担う医師養成体制を大きく発展させ、地域医療及び専門医育成に顕著に貢献するものである</u> 。



1.認知症施策推進に向けた各種研修の実施

評価項目1-4
人材育成に関する事項

令和3年度

令和4年度

令和5年度

令和6年度

令和7年度

令和8年度

認知症サポート医研修

平成17年度より研修を開始

※認知症の地域支援において中核的な役割を担う医師を養成する研修

実績：12,629人

認知症施策推進大綱KPI
令和7年度末までに1万6千人を達成

目標：16,000人 実績：16,621人

コロナ禍を契機に令和2年度にeラーニングシステムを導入。コロナ後においてもeラーニングシステムと現地開催を活用して着実に養成。

認知症初期集中支援チーム員研修

平成27年度より研修を開始

※認知症の早期発見・対応に向けた支援体制の構築を目的として各市町村に設置されている「認知症初期集中支援チーム」のチーム員を対象とした研修

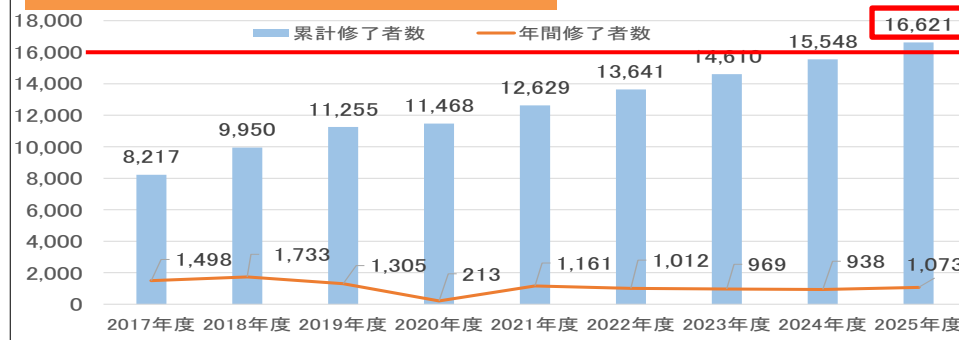
実績：11,985人

実績：17,057人

コロナ禍を契機に令和3年度にeラーニングシステムを導入。コロナ後においてもeラーニングシステムと現地開催を活用して着実に養成。

認知症サポート医研修・累計修了者数

令和7年度末までに16,000人→達成



認知症初期集中支援チーム員研修・累計修了者数





自己評価：S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：A 令和5年度：A 令和6年度：A 令和7年度：S)

※令和7年度は自己評価

Ⅰ 中長期目標の内容

- ① 国への政策提言
 - ・医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行う。
- ② 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信
 - ・加齢に伴う疾患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組む。
 - ・認知症その他加齢に伴う疾患に関して、国民向け、医療機関向けの情報提供を積極的に行う。
 - ・地方自治体と協力し、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力する。

Ⅱ 指標の達成状況

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・国民向け・医療機関向けの情報発信を積極的に行う。	ホームページアクセス件数 (目標値：600万件以上/年※)	132% (447万件)	200% (681万件)	134% (803万件)	277% (1,662万件)	237% (1,442万件)	-

【要因分析】

※…令和3年度及び令和4年度の目標値は340万件/年である。

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
ホームページアクセス件数 (目標値：600万件以上/年)	②日頃から情報発信室でウェブアクセシビリティの向上やコンテンツの拡充、積極的なプレスリリースといった取り組みを継続したことがアクセス件数増加に繋がり、令和3年度から令和7年度まで毎年目標を大きく上回る結果となった。

Ⅲ 評定の根拠

根 拠	理 由
認知症医療介護推進会議からの提言	認知症医療介護推進会議からの提言として「新型コロナウイルス感染症流行下における認知症の人の感染症対応の強化および支援の推進を目指した提言（令和3年10月28日）」を発表。当センター理事長が議長として、感染症のみならず、それに伴う様々な悪影響に対する支援の必要性について発表した。
世界初のアジア人向けカヘキシア（悪液質）の診断基準の公表	当センター理事長を筆頭とした研究チームが、 <u>世界初のアジア人向けカヘキシア（悪液質）の診断基準を公表した</u> 。日本では、カヘキシア＝がん終末期で治療法がないというイメージや診断基準がないことで適切に診療されることが少なかったが、今回の診断基準やアウトカム指標の提案により、臨床現場においてカヘキシアの診断が進み、早期介入を行うことが普及すればカヘキシア患者の予後やQOL改善につながることを期待できる。



自己評価：B

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B 令和5年度：B 令和6年度：B R7年度：B)

※令和7年度は自己評価

I 中長期目標の内容

①効率的な業務運営

- ・業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、弾力的な組織の再編及び構築を行う。
- ・給与制度の適正化、材料費及び一般管理費等のコスト削減、収入の確保等、効率的な運営を図るための取組を行う。

②電子化の推進

- ・業務の効率化及び質の向上、経営分析の強化を目的とした電子化を推進し、情報を経営分析等に活用、情報セキュリティ対策を推進。

II 指標の達成状況

【定量的指標】

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指す。	経常収支率 ※1 (目標値：6年間累計で100%以上)	101.4%	95.7%	95.3%	94.4%	96.0%	-
・数量シェアで0.2%以上影響する薬剤を中心に先発品から後発品への切替を行う。	後発医薬品の数量シェア※2 (目標値：第3中長期期間を通じて85%以上)	99.9%	102.9%	102.6%	105.5%	107.8%	-
・消耗品や旅費等の削減に努める。	一般管理費（人件費、公租公課を除く。）※3（目標値：R2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において5%削減）	4,015 千円減	18,478 千円増	29,348 千円増	14,133 千円増	26,579 千円増	-
・医業未収金の低減に取り組む。	医業未収金比率※2 (目標値：前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度（H30年度0.003%）に比して、低減）	-300%	-983%	-313%	-1,030%	-1,177%	-

※1 令和7年度までは、参考として各年度の経常収支率を記載。令和8年度の達成度については、6年間累計の経常収支率を記載。

※2 各年度計画の数値目標に対する達成度を記載。

※3 令和7年度までは、参考として増減を記載。令和8年度の達成度については、5%減に対する達成度を記載。



【要因分析】

指 標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析）
一般管理費（人件費、公租公課を除く。）※ 3 （目標値：R2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において5%削減）	③費用が大幅に増加している主な要因は、新棟開棟による設備管理費等の委託費の増加、物価や水道光熱費の高騰によるものである。費用削減のために尽力しているが、目標の達成には至っていない。
医業未収金比率※ 2 （目標値：前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度（H30年度0.003%）に比して、低減）	②患者数は年々増加しており、患者未収金については、必要に応じケースワーカーを交えて面談をする等の窓口対応強化、督促マニュアルに基づき、電話及び文書など定期的な支払い案内、回収業者への委託を実施した。増加要因となった債務者からは、定期的な督促、回収業者への委託により回収を行っており、目標の達成には至っていないが未収金の回収は進んでいる。



ー経常収支率ー

令和7年度経常収支率 96.0 % (令和6年度 94.4%、令和5年度 95.3%、令和4年度 95.7%、令和3年度 101.4%)
(中長期目標:中長期目標期間累計損益計算において、100%以上)

(1) 効率化による収支改善

経常収益：

【救急受入の強化】

- 救急患者の受入を積極的に進め、対応力の向上を図ったことで救急患者増。

【地域連携の推進】

- 地域の医療機関や医師会との関係構築を継続的に実施し、訪問活動や情報交換を通じて連携を深化させ紹介患者増。

【経営意識の向上】

- 部長会議を通じて各部門が経営課題を共有し、組織全体で改善に取り組む体制を強化した。

⇒患者数、診療点数共に令和3年度より大幅に増加し、収益増を確実に実施。

経常費用：

【節電対策の実施】

- 節電対策にともなう目標を設定し、センター内での取組強化。

⇒水道光熱費の減額（令和6年度比）…約49百万円の削減

①材料費等の削減

・後発医薬品数量シェア

令和7年度後発医薬品数量シェア 91.7% (令和6年度 89.7%)

- 共同購入の実施（NC等との共同）
- ベンチマークシステムを用いた価格交渉、同種同効品の切り替え、見積合わせの実施

②収入の確保

- 運用病床の見直しも含めての取り組みにより、入院延べ患者数を大きく伸ばした。
- 医業未収金の提言に向けて、督促マニュアルに基づき、電話及び文書など定期的な案内を着実に実施した。

③一般管理費（人件費、公租公課除く）

令和7年度一般管理費 89,685千円(対前年度比：+3,887千円)
(令和2年度比：+25.1%)

(2) 情報セキュリティ対策その他情報管理等

①情報セキュリティポリシーの改定及び情報セキュリティ関連手順書の整備、改訂

NCO(内閣官房国家サイバー統括室)による政府統一基準の改定に追随するため、情報セキュリティポリシーの改定を行った。これを受け、情報セキュリティ関連手順書の整備、改訂を行った。

②NOCによるマネジメント監査、ペネトレーションテストを受審

指摘事項と推奨事項については計画的に改善を進め、是正対応を行っており「改善計画に基づき情報セキュリティ対策の維持・強化に努めている」との評価を受けた。

③外部媒体のシステムの体系的な使用制限

外部媒体紛失リスクを低減するため、情報系システムにおいて外部媒体の体系的な使用制限をセンター全体に適用した。

④情報セキュリティ研修

全職員を対象とした情報セキュリティ研修をe-learning形式で毎年実施。各部署における情報セキュリティ推進体制の理解やインシデント発生時の対応等、情報セキュリティに対する意識・知識の向上を図った。フォローアップを強化し、9割を超える受講率を達成した。

⑤CSIRT連携訓練の実施

センターCSIRTと厚生労働省CSIRTとの連携強化を目的とした情報セキュリティインシデント対処訓練を実施した。被害を最小化させるための対策検討や、インシデント対応の流れ、関係者との連携の模擬訓練を実施し、対応手順やエスカレーション経路を確認した。

⑥監査法人による外部監査を受審

監査法人による情報システムの第三者監査を受審した。組織的IT統制の整備評価や、各システム（電子カルテシステム、医事会計システム、財務会計システム）のIT全般統制状況や運用状態の評価を受け、問題が無いことを確認した。



第3期中長期目標期間の財務・運営状況等

評価項目2-1
業務運営の効率化に関する事項

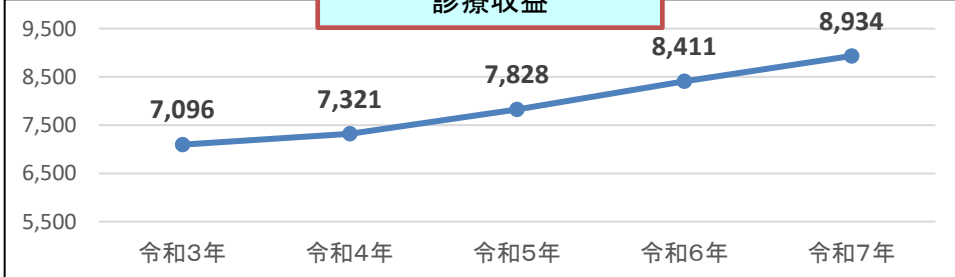
【損益計算書比較】

(単位:百万円)

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
経常収益	12,711	13,188	13,322	13,042	13,705
経常費用	12,590	13,780	13,979	13,814	14,282
経常収支差	181	△ 592	△ 657	△ 772	△ 577
臨時利益	14	108	129	94	1
臨時損失	190	1	153	80	22
総収支差	5	△ 485	△ 680	△ 757	△ 598

診療収益

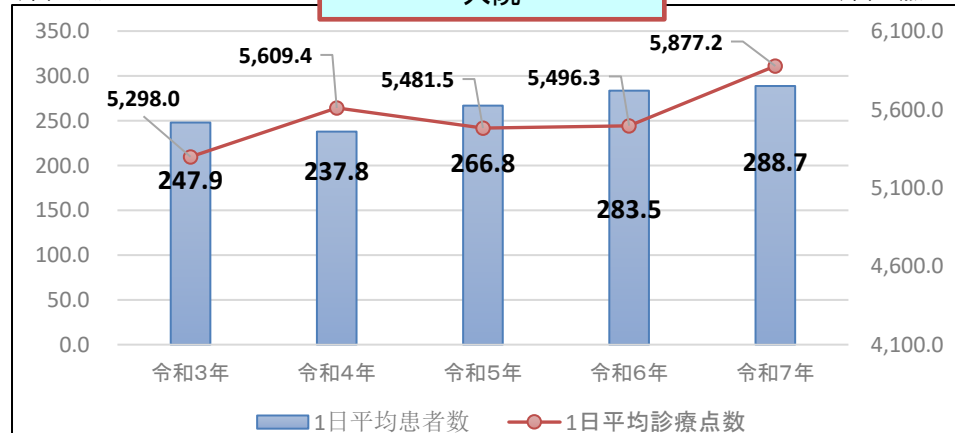
(単位:百万円)



入院

(単位:人)

(単位:点)

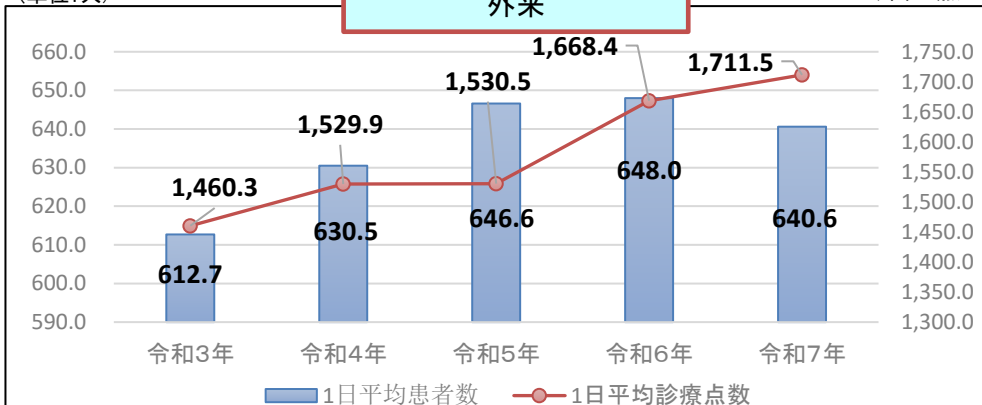


※計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは一致しないものがある。

(単位:人)

外来

(単位:点)



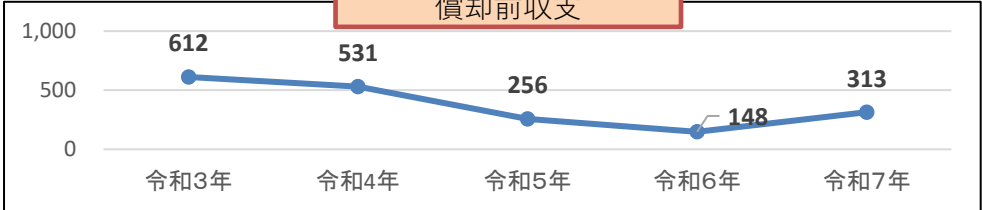
減価償却費

(単位:百万円)



償却前収支

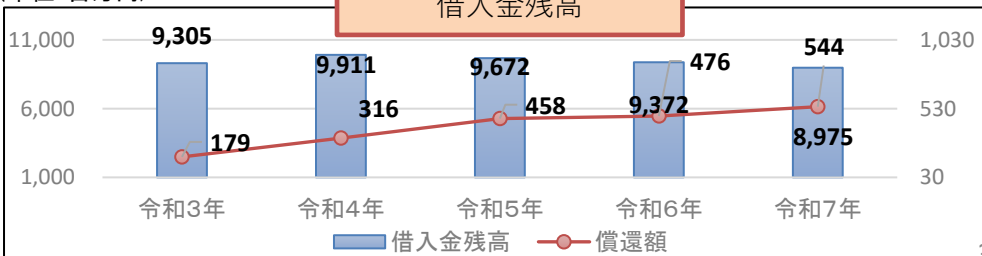
(単位:百万円)



借入金残高

(単位:百万円)

(単位:百万円)





自己評価 : B

(過去の主務大臣評価 令和3年度 : B 令和4年度 : B 令和5年度 : B 令和6年度 : B 令和7年度 : B)

※令和7年度は自己評価

I 中長期目標の内容

- ①自己収入の増加
・競争的資金等の外部資金の積極的な導入に努める。
- ②資産及び負債の管理
・投資を計画的に行い、中・長期的に適正なものになるように努める。

II 指標の達成状況

目 標	指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		達成度	達成度	達成度	達成度	達成度	達成度
・繰越欠損金の削減に努める。	中長期目標期間において、第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で3.2%削減（年 0.53%削減） ※令和2年度末残高474,380千円	207%	-19,177%	-26,870%	-29,930%	-23,651%	-

【要因分析】

指 標	①「制度、事業内容の変更」②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析)
中長期目標期間において、第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で3.2%削減（年 0.53%削減）	③物価上昇に伴う材料費、給与費の増加、水道光熱費の増加、令和4年度に新設した病棟整備に伴う機器の維持管理費等の委託費、減価償却費の増加した状況が続いている。繰越欠損金削減という目標達成には至っていない。



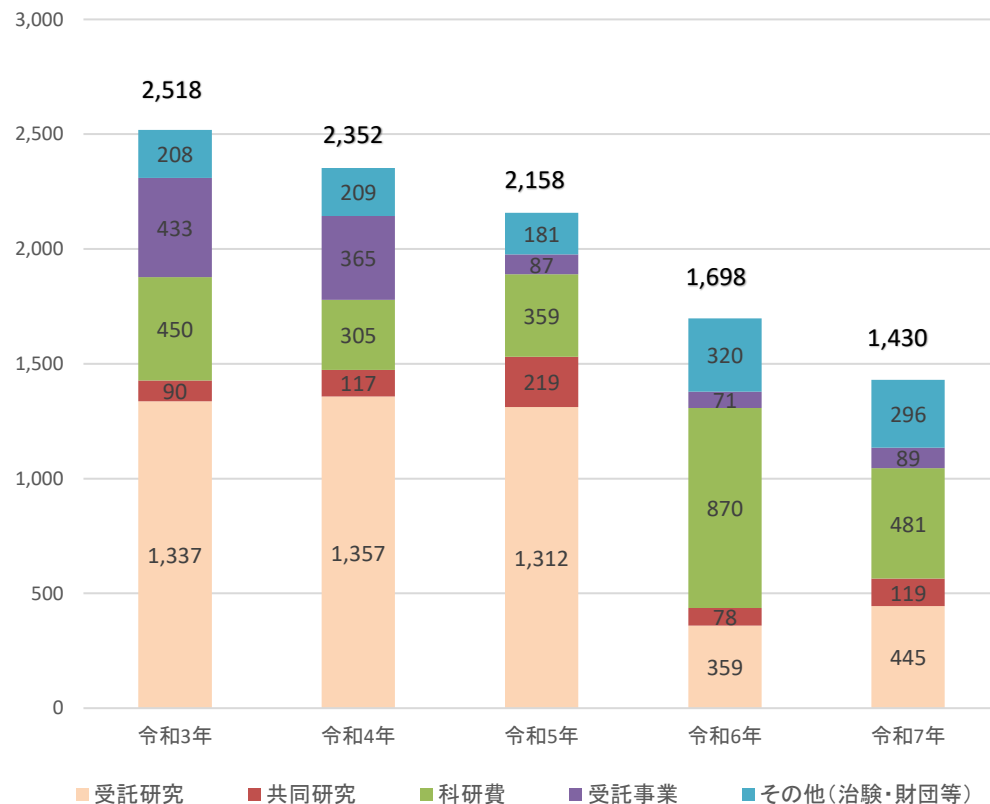
(1) 外部研究資金の獲得状況

・外部資金の獲得の推進

科研費や民間財団等の競争的資金について、募集を実施する省庁や団体等から募集要項等の情報を入手して研究者に情報提供を行う等、資金獲得に努めた。

令和3年度以降AMEDをはじめ、受託研究費等の獲得額が減少傾向にあり、全体的に外部資金獲得額が減少傾向にある。

(単位：百万円)



※AMED研究費は受託研究に含めている。

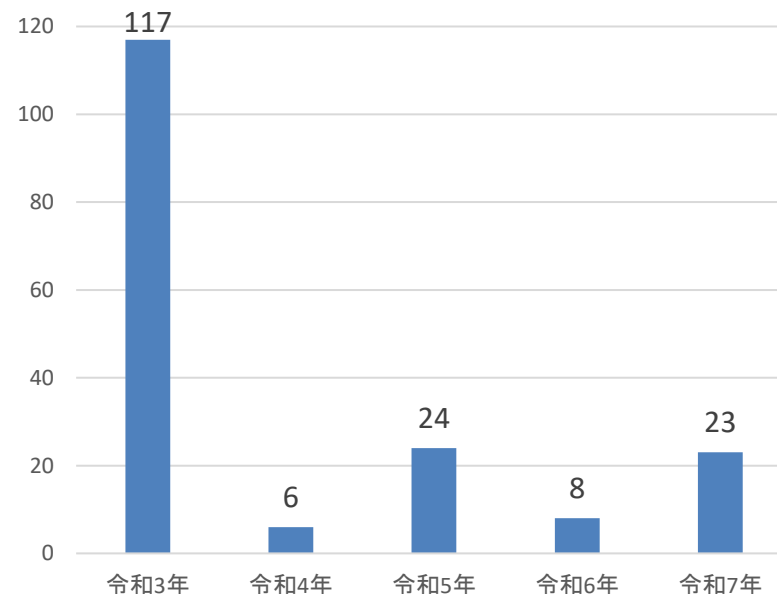
(2) 寄附金の受け入れ

・寄附金の受け入れ

ホームページや院内掲示にて担当部署を明確化するとともに、使途・目的を明らかにし、税制上の優遇措置についても案内を行い、寄附受け入れを継続している。

令和7年度寄附金受入額	23百万円
令和6年度	8百万円
令和5年度	24百万円
令和4年度	6百万円
令和3年度	117百万円

(単位：百万円)



寄附へのご協力ポスター



自己評価 : B

(過去の主務大臣評価 令和3年度 : B 令和4年度 : B 令和5年度 : B 令和6年度 : B 令和7年度 : B)

※令和7年度は自己評価

I 中長期目標の内容

① 法令遵守等内部統制の適切な構築

- ・組織として研究不正等を事前に防止する取組、コンプライアンス体制を強化する等、内部統制の一層の充実・強化を図る。
- ・公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める。

② 施設・設備整備、人事の最適化

- ・経営状況を総合的に勘案しつつ、必要な整備を行う。
- ・研究等の推進のため、他の施設との人事交流を推進する。

II 指標の達成状況

定量的指標なし



Ⅲ 評価の根拠

根 拠	理 由
法令遵守等内部統制の適切な構築	・ 監査室による内部統制 内部統制部門として監査室が設置されており、独自に行っている内部監査に加え、監事及び会計監査人と連携し、効率的・効果的にセンターの業務等に関する内部統制の強化を図っている。 ・ 職員へのコンプライアンス・メッセージ 令和4年12月1日に理事長から職員へ「コンプライアンス・メッセージ」を発出。法令遵守だけでなく、倫理観、公序良俗などの社会的な規範に従い、構成・公平に業務を行い、コンプライアンス意識の一層の向上に努めるようメッセージを全職員に通知した。 ・ 内部統制委員会 毎年4回開催し、担当役員、リスク管理委員会からの報告及びモニタリング並びに通報に基づく調査を通じて、コンプライアンスの推進に必要な方策の検討、違反に対する対応方針などの検討を行った。 ・ 研究不正への対応 新採用者や研究者等を対象とした研究倫理研修を開催。研究活動における不正行為に対する通報窓口の設置、不正防止に特化した研修の実施。 ・ 倫理研修 受講者数の増加を図るため、職員が受講しやすいようにe-learningを導入した。 ・ 調達に関するガバナンスの徹底 契約審査委員会において契約方法、調達数量等の妥当性の審査を実施。
人事交流の推進	・ 人事交流を推進 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、独立行政法人国立病院機構（NHO）、厚生労働省等の機関と人事交流を行うことで組織として新しい刺激を受けている。 ・ クロスアポイントメント制度の活用促進 令和3年度から令和7年度まで継続的に人材を迎え入れており、優秀な人材を確保する有効な手段である。また、令和7年度においては副院長（研究センター長兼任）を迎えることができた。 ・ リサーチアシスタント制度 毎年度採用者があり、若手研究者の研究遂行能力の育成に貢献している。